



DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ DE SALUT** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

DL PM 1095-2011

Fq.Con.núm. 33/27

IX legislatura

Any 2016

Núm. 36

Presidència **de l'Honorable Sra. Sandra Fernández i Herranz**

Sessió celebrada dia 30 de novembre de 2016

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

PROPOSICIONS NO DE LLEI:

- 1) **RGE núm. 14820/16**, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a regulació i control de publicitat sanitària... 446
- 2) **RGE núm. 15901/16**, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a exercici del dret a la segona opinió mèdica en el Servei de Salut de les Illes Balears... 449
-

LA SRA. PRESIDENTA:

Buenas tardes, comenzamos la sesión de hoy y en primer lugar les pediría si se producen sustituciones.

LA SRA. OBRADOR I GUZMÁN:

Sí, presidenta, Conxa Obrador substitueix Xico Tarrés.

EL SR. LAFUENTE I MIR:

Juan Manuel Lafuente sustituye a Misericordia Sugrañes.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. El orden del día de hoy consiste en las proposiciones no de Llei del Grup Parlamentari Socialista, una relativa a la regulació i el control de publicitat sanitària, i l'altra del Grup Parlamentari Socialista també, relativa a l'exercici del dret a la segona opinió mèdica en el Servei de Salut de les Illes Balears.

1) Proposició no de llei RGE núm. 14820/16, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a regulació i control de publicitat sanitària.

Per defensar la proposició no de llei relativa a la regulació i el control de publicitat sanitària del Grup Parlamentari Socialista intervindrà l'Hble. Diputat Sr. Vicenç Thomàs, per un temps màxim de deu minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. En l'àmbit de la salut, la publicitat té unes característiques que són específiques i que la fan diferent perquè, per una banda, aquesta publicitat té aspectes que han de ser regulats pel dret en consum, però també n'hi ha d'altres que han de ser tractades des del punt de vista sanitari. I dins la publicitat sanitària no només estan en joc interessos econòmics dels consumidors, sinó que també es pot veure afectada la salut de les persones. I, per tant, el dret de la salut de les persones també estaria afectat.

I en el mercat tots ens trobam objectes de publicitat, propaganda i promoció comercial, per fer ús o per fer consum d'un ampli ventall de productes, materials, substàncies, energies, mètodes, que són anunciats i es presenten perquè són útils, de vegades per a una prova diagnòstica, de vegades per prevenir malalties, de vegades per tractar malalties o per altres consideracions, com són modular el desenvolupament fisiològic, aprimar-se, qüestions que modifiquen l'estat físic o psicològic, etc. I ens trobam que molta publicitat d'aquesta de caire sanitari no està exactament ajustada a normes especials ni tampoc compleix el que podríem considerar exigències de veracitat i claredat en allò que és el seu contingut, composició, naturalesa o efectes.

I per una altra banda ens trobam que des dels col·legis professionals i des de les associacions de consumidors, a més persones individuals o jurídiques, que manifesten la seva preocupació o ja directament la seva queixa o reclamació, o altres qüestions, a vegades arribant a via judicial, que van

l·ligades a determinades ofertes en publicitat de caire sanitari, que podríem considerar enganyosa i de vegades fins i tot sobre tractaments especials i també de productes o de serveis.

Evidentment hi ha temes com l'intrusisme professional que ja estan tipificats en el Codi Penal, però ens trobam que hi ha altres qüestions on aquesta publicitat pot arribar a causar fins i tot un dany a les persones, que en ocasions es poden realitzar per persones no qualificades professionalment i, per tant, ens trobam en un cercle que a vegades hi ha una informació incorrecta, una publicitat abusiva i fins i tot danys col·laterals a les persones.

Ens trobam a més que aquestes circumstàncies es troben en els mitjans de comunicació, no són canals d'informació de publicitat específics, sinó que són mitjans de comunicació en general i darrerament també a través de xarxes socials, moltes vegades s'ofereix informació d'aquesta.

Al final tota aquesta argumentació conclou que necessitam incloure mecanismes que controlin i que regulin tota aquesta publicitat de caràcter sanitari. Si miram la legislació a nivell de comunitat autònoma o a nivell de l'Estat, ens trobam que en el nostre mateix Estatut d'Autonomia hi ha l'article 35.2, el 30.37, el 47 i el 48 a la Llei de Salut 5/2003, en els articles 5, 11, 30.h) i 50.g) i a la Llei nostra també de salut pública, a la 16/2010, als articles 6.zaa) i el 39.c), que permeten i fins i tot podríem dir obliguen a la comunitat autònoma a actuar, a regularitzar el control sobre la publicitat sanitària. I si ho miram a nivell estatal, tenim els articles 27 i 102 de la Llei general de sanitat de l'any 86 i després tenim al Reial Decret legislatiu, tres articles; i també és molt important el Reial Decret 1907 de l'any 96, que és específic sobre publicitat i promoció comercial, que estableix que les autoritats i els òrgans competents controlaran publicitat i promoció comercial de productes, materials, substàncies -el que hem comentat abans-, de tractaments de professionals que realitzen aquestes tècniques o donen aquest tractament i que vetllaran perquè estiguin ajustades a criteris de veracitat i per limitar tot allò que pugui produir un perjudici; i, a més, estableix una possible col·laboració amb col·legis professionals.

Si un repassa la normativa de les comunitats autònomes, també en aquest aspecte de publicitat sanitària, ens trobam que comunitats autònomes que ja tenen aquesta regulació, aquí se'n citen unes quantes, País Basc, Catalunya, Galícia, Múrcia, Aragó, Principat d'Astúries i Navarra, és possible que n'hi pugui haver més, però evidentment és un àmbit que les comunitats autònomes han desenvolupat normes específiques.

I per tant, el Grup Parlamentari Socialista duia avui aquesta PNL que té tres punts una mica diferents, però que intenten contextualitzar-ho tot.

Per una banda demana que el Govern de les Illes Balears desenvolupi les competències legals i estatutàries que té encomanades, per implementar una adequada regulació i control de la publicitat de productes, activitats i serveis sanitaris a les Illes Balears, que faciliti i ajudi que aquesta estigui ajustada a criteris de veracitat en relació amb la salut de les persones i evitar una publicitat enganyosa o deslleial.

En segon lloc, s'instà el Govern a potenciar, i evidentment en l'àmbit de les competències en matèria de salut públic o consum, la inspecció de les activitats de publicitat sanitària, amb una única finalitat, que és garantir que es compleixin no només els requisits sanitaris a la venda i distribució de serveis i productes sanitaris, sinó també amb aquest vessant de publicitat i propaganda d'aquests serveis. I, evidentment, com hem dit abans, perquè estiguin ajustades a criteris de veracitat, claredat, que no hi hagi publicitat enganyosa i per intentar evitar perjudicis per a la salut i en prevenció de situació de frau o intrusisme professional.

I com a tercer punt, que aquesta normativa que es pugui fer en relació amb el tema que ens ocupa, es faci en col·laboració amb els col·legis professionals d'àmbit sanitari i amb les associacions de consum i consumidores de les Illes Balears perquè participin en allò que els pugui correspondre d'aquesta nova regulació.

Per tant en concret és una sol·licitud perquè un aspecte que podríem dir de publicitat sanitària no està del tot correctament regularitzat a nivell normatiu a la nostra comunitat autònoma, hi ha un àmbit legal per a les nostres normes, i per tant el que es pretén és això, defensar els ciutadans des de l'aspecte dels consumidors com a dret a la salut, tot el que faci referència a activitats de publicitat sanitària.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Per al torn de fixació de posicions intervindrà, pel Grup Parlamentari Popular, el Sr. Vicent Serra, per un temps màxim de deu minuts.

EL SR. SERRA I FERRER:

Gràcies, Sra. Presidenta. Els mateixos professionals ja demanen actuacions en aquest sentit; per exemple els mateixos odontòlegs, a la vista de l'excés de dentistes a Espanya, 36.000 aproximadament, un per a 1.000 persones, quan l'OMS en reclama un cada 2.800, determina que s'incrementi la competitivitat moltes vegades pel negoci que suposa. Això suposa també ofertes que poden arribar a ser enganyoses. Però també hi ha altres especialitats mèdiques que són susceptibles d'aquest tipus d'objecte, com és per exemple obstetrícia i ginecologia, que assegurin per exemple garanties d'embaràs o retorn de sous, retorn de sous en cas que no es compleixi.

Tot això està relacionat amb el canvi que està patint la prestació de l'assistència sanitària. La relació metge pacient era abans una relació entre una persona física, prestadora d'un servei professional, i una altra persona que per confiança el requeria. Encara que això no hagi desaparegut del tot, cada vegada és més freqüent l'actuació entre una entitat empresarial sota una forma societària que ofereix els seus serveis sanitaris a particulars que són usuaris, i aquesta oferta no es fa arribar tan personalment com amb l'altra, sinó que es fa a través de missatges de publicitat, el que genera aquesta problemàtica que ens ocupa avui.

Això va fer que alguna autonomia ja té aquesta regulació, però aquestes autonomies que ja tenen aquesta regulació ara fins i tot l'actualitzen, és a dir, amb sancions més dissuasives i també amb més recursos per controlar. Fins ara en aquestes comunitats, a pesar de la regulació existent, s'han continuat produint ofertes enganyoses que s'han relacionat amb les reclamacions, és a dir, a major nombre d'oferta, major nombre de reclamacions, i és que per exemple una oferta d'un implant dental amb un asterisc, anunciat amb un asterisc a la publicitat, generalment no és el que costa en euros que consten a la publicitat.

Però no només ens hem de centrar en aquests temes. Hi ha casos de publicitat enganyosa que afecten més enllà dels metges. S'han donat casos de publicitat enganyosa en determinats fàrmacs perillosos o en la publicitat de determinades especialitzacions sense titulacions.

És obligat, per tant, donar suport a la proposta, perquè a més són diferents les comunitats autònomes que ja estan actualitzant la normativa, i de no fer-ho així tal vegada ens trobaria un poc retardats i amb normativa diferent de l'homogeneïtzació que es pretén amb aquests moviments en altres comunitats autònomes. Voldria remarcar, però, que el Reial Decret 1907/96, que s'ha anomenat aquí, de 2 d'agost, sobre publicitat i promoció comercial de productes, activitats o serveis amb pretesa finalitat sanitària, que també fa referència dins el mateix reial decret a diferents normatives estatals, com la Llei general de publicitat, la Llei de medicament o la Llei sobre l'exercici de l'activitat de radiodifusió televisiva, ja dona un marc legal a aquest problema. I dic això perquè pareix que la intensa activitat legislativa en aquest tema -també en altres, però en aquest tema que ens ocupa avui, el de la publicitat- no va acompanyada d'una actuació executiva, perquè aquest reial decret dóna capacitat i base legal per actuar, i veim que, menys en els casos més flagrants, les autoritats sanitàries a què fa referència el reial decret idò no actuen.

A l'article 4 d'aquest reial decret hi consta una relació de casos amb una pretesa finalitat sanitària, com per exemple aquells productes *destinados a la prevenció, el tratamiento o la curación de enfermedades transmisibles, cáncer y otras enfermedades tumorales, insomnio, o que sugieran propiedades específicas adelgazantes contra la obesidad, o que pretendan una utilidad terapéutica para una o más enfermedades, o que hagan referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.* Això són aquells medicaments estipulats en aquesta llei, a l'article 4, on queda prohibida qualsevol classe de publicitat o promoció directa o indirecta perquè se suposa que té una pretesa finalitat sanitària en els casos que he comentat. Però bé, tots aquests productes, aquests quatre exemples que he donat -n'hi ha més- els podríem associar tots i cada un de nosaltres amb algun cas que coneixem i que podrien ser ben col·locats en aquesta relació, i veim que -almenys no ens consta- no hi hagi hagut actuacions en aquest sentit.

Així i tot torn dir que és necessari posar en marxa aquesta reglamentació en aquesta comunitat autònoma, encara que només sigui per no perdre el tren d'altres comunitats i poder desenvolupar aquelles normatives estatals amb caràcter bàsic que es puguin legislar des d'aquesta comunitat autònoma, sense

oblidar també que existeixen normatives estatals que permeten actuar, com acab de dir. Fan falta recursos, fan falta campanyes de sensibilització, perquè el món de les noves tecnologies és cada vegada més global i de difícil control, i més únicament des d'una autonomia. És necessària per tant una col·laboració estreta amb els col·legis professionals i els usuaris, com consta també al punt 3 d'aquesta proposta, i que és imprescindible per dur a terme aquesta mesura amb efectivitat.

Per tant donarem suport a aquesta proposició no de llei.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari Podem Illes Balears té la paraula l'Hble. Diputada Sra. Marta Maicas, per un temps màxim de deu minuts.

LA SRA. MAICAS I ORTIZ:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. El compromís de la salut no és un altre que prestar la millora assistència sanitària possible i l'aplicació del coneixement científic de forma ètica. No sempre s'actua així, el que podria posar en risc la salut dels pacients, inclosa la dels pacients sans. D'aquí la importància de regular de manera especial la publicitat sanitària per protegir els consumidors dels possibles danys greus que l'anunciant podria provocar a través de la seva publicitat. Han estat altres comunitats autònomes que també han hagut de fer una declaració com aquesta davant les queixes de professionals. Per tant pensem que s'ha de garantir sempre el dret a la protecció de la salut de la població i ens sembla una molt bona iniciativa a la qual donarem suport. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca té la paraula l'Hble. Diputat Sr. Antoni Reus, per un temps màxim de deu minuts.

EL SR. REUS I DARDER:

Gràcies. Poca cosa més afegiré. La publicitat s'ha de controlar. Per això tenim les nostres competències en la defensa dels consumidors. El cas de la publicitat sanitària, com ja s'ha dit, és especialment sensible, perquè parlem de productes que també poden tenir efectes perjudicials sobre la salut. Per tant la proposta ens pareix un encert i ens pareix també un encert el fet que s'insti a treballar amb els col·legis professionals i amb les associacions de consumidors. Per tant hi donarem suport. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari El Pi PROPOSTA PER LES ILLES té la paraula l'Hble. Diputada Sra. Maria Antònia Sureda, per un temps màxim de deu minuts.

LA SRA. SUREDA I MARTÍ:

Gràcies, presidenta. Senyores i senyors diputats, és cert que malgrat el que dicten l'Estatut d'Autonomia, la Llei de salut de les Illes Balears i la Llei de salut pública, a la nostra comunitat

existeixen moltes llacunes en la publicitat sanitària que s'han de solucionar. De fet la nostra és una de les comunitats que encara no ha fixat regulacions específiques sobre aquest tema.

A més a més el Tribunal Superior de Justícia de la Unió Europea va autoritzar el passat setembre a tots els seus membres a restringir la publicitat sanitària per garantir la salut de la població i un ús adequat de l'assistència sanitària, tant pública com privada. També val a dir que grups específics de professionals sanitaris, com per exemple els odontòlegs, han demanat aquest mateix any una llei estatal per combatre la publicitat sanitària enganyosa. S'ha d'afegir que és bàsic escoltar els professionals sanitaris i els consumidors per ajudar en la regulació i el control d'aquestes publicitats, segons les competències, evidentment, a nivell estatal o a nivell de comunitats autònomes. Sabem que diferents grups amb representació al Congrés dels Diputats han presentat diferents iniciatives en aquest sentit, i esperam que hi facin feina aviat. La salut és un tema molt delicats, i des del Parlament i el Govern no podem permetre que ningú no hi jugui per interessos personals, i sobretot econòmics.

Per tot això votarem a favor de la iniciativa. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari MÉS per Menorca té la paraula l'Hble. Diputada Sra. Patrícia Font, per un temps màxim de deu minuts.

LA SRA. FONT I MARBÁN:

Gràcies. La prohibició i limitació de la publicitat en el camp de la salut respon a la necessitat de salvaguarda de la salut pública de les persones, a la protecció i seguretat dels consumidors, a la particularitat que posseeixen els medicaments, la naturalesa dels quals és clarament diferent a un altre tipus de productes, i els perills que poden derivar-se del ús indegut.

Per aquestes raons la regulació de la publicitat sanitària ha de garantir la independència i l'objectivitat de les decisions dels professionals sanitaris i garantir la sostenibilitat dels sistemes públics de salut. D'aquesta manera el mètode més important perquè un pacient estigui informat és la trobada amb el professional sanitari per la qual cosa els facultatius són els principals emissors d'informació.

Cal destacar que les informacions directes als pacients sobre medicaments per part de la indústria farmacèutica han d'estar també estrictament regulades i controlades i no poden, en cap cas, referir-se a medicaments amb recepta mèdica.

La medecina no ha de considerar-se un mercat on es poden comprar diferents tractaments, a més el professional té una responsabilitat ètica en la gestió publicoprivada de la informació i la comunicació perquè es tracta d'un acte clínic. Per això, ha de ser assumida directament pel metge encarregat del procés assistencial.

Vivim en una societat que busca amb avidesa notícies mèdiques que anunciïn fórmules màgiques en la prevenció, curació i hi ha tendència de creure-hi cegament.

Per tot açò, la protecció dels poders públics ha d'accentuar-se des de la fase publicitària i emparar l'usuari amb normes que persegueixin la publicitat enganyosa. De fet, el sector sanitari hauria de potenciar-se el valor informatiu de la publicitat en detriment del de suggestió o persuasió, dimensió que resulta potenciada en molts anuncis de serveis i activitats sanitàries que apel·len directament a sentiments humans per convèncer sobre la contractació sense una informació completa i veraç sobre la seva utilitat o aplicacions.

Per tant, MÉS per Menorca votarà a favor que la proposta del Grup Socialista, que trobam molt adequada. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari Mixt té la paraula l'Hble. Diputada Sra. Olga Ballester per un temps màxim de deu minuts.

LA SRA. BALLESTER I NEBOT:

Gracias, presidenta. Desde Ciudadanos también apoyaremos los tres puntos de la iniciativa. De hecho es una iniciativa que ya estaban demandando ciertamente todos los profesionales y más una problemática que se ha agravado por la enorme cantidad de productos que aparecen ahora y por la venta por internet que es mucho más difícil de encontrar esas empresas que venden esos productos que realmente no tienen una base científica.

Por tanto, apoyamos los tres puntos y hacemos hincapié en que la inspección es una de las partes más importantes de la normativa. Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Té la paraula per contradiccions el grup proposant per un temps màxim de cinc minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, presidenta. Contradiccions crec que no n'hi ha, tothom hi està d'acord, la qual cosa volem agrair des del Grup Parlamentari Socialista, però sí que volem comentar tres cosetes.

Evidentment com ha dit el Sr. Serra dins el món del tractament odontològic hi ha exemples molt clars de determinades empreses, però ja no són dentistes, sinó que són empreses. Un cas, del qual no diré el nom perquè a més no és de l'equip de futbol de les meves preferències, és de l'adversari, un famós futbolista que sortia amb una polsera que deia que era una polsera curativa, però és clar, quan ho fa una persona que té una determinada rellevància és mal pot ser pitjor, o productes que són denunciats per entitats de consum de tractaments miraculosos, ja no només és que diguin que poden curar el càncer o la SIDA, és que a més diuen que a més d'aquestes dues coses, que ja són prou importants, afegeixen la

gangrena, adicciones a la droga, el acné, la calvicie, etc., i, evidentment, aquests productes s'estan publicitant a través d'internet.

Com hem dit, aquesta iniciativa només té tres punts molt concrets que és regular aquesta activitat publicitària sanitària, veracitat, limitar la publicitat enganyosa, potenciar la inspecció en aquest nivell, no només des del punt de vista dels requisits sanitaris, sinó també de la publicitat, i evitar intrusisme. Vull recordar que algun centre sanitari entre cometes s'ha tancat en aquesta comunitat per publicitat enganyosa i evidentment això s'ha de fer amb la col·laboració dels col·legis professionals sanitaris i les associacions de consum.

Res més i moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. ¿Podemos entender aprobada por asentimiento la proposición? Pues se entiende aprobada.

2) Proposició no de llei RGE núm. 15901/16, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a exercici del dret a la segona opinió mèdica en el Servei de Salut de les Illes Balears.

Pasamos al debate de la Proposición no de llei del Grup Parlamentari Socialista, relativa a l'exercici del dret a la segona opinió mèdica en el Servei de Salut de les Illes Balears. Per a la seva defensa intervé el diputat Sr. Vicenç Thomàs, per un temps màxim de deu minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Aquesta iniciativa recull també un buit normatiu, més bé de desenvolupament normatiu que té la nostra comunitat autònoma.

L'article 43 de la Constitució Espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut de manera genèrica; al nostre estatut d'autonomia tenim diversos articles que per una banda ens dóna competència exclusiva en sanitat i per una altra ens permet el desenvolupament legislatiu i el 25.2 diu que totes les persones en relació amb serveis sanitaris tenen dret a ser informades sobre els serveis a què poden accedir i els requisits necessaris per usar-los i sobre els tractaments mèdics i el seu risc abans que els siguin aplicats. De la mateixa manera tenim una norma bàsica a la nostra comunitat que és la Llei 5/2003, que és la Llei de salut de les Illes Balears, i aquesta llei té un eix central que és l'atenció a la salut dels ciutadans i ciutadanes de la nostra comunitat i evidentment des de tots els vessants possibles, des de temes d'educació per a la salut, accions preventives, mesures públiques de protecció de la salut individual i col·lectiva, passant per l'atenció de la malaltia, la rehabilitació funcional i la reincorporació social del pacient.

Però el tema que ens ocupa en aquesta comissió ara és el títol primer d'aquesta llei que parla de drets i deures dels ciutadans i ciutadanes en l'àmbit de la salut a la nostra comunitat autònoma, i així com per exemple el capítol primer parla de qui són els titulars d'aquests drets i amb una regulació dels drets bàsics, ens trobam després que al capítol tercer es

parla dels drets específics dels usuaris dins els centres assistencials des que un neix fins que un es mor i destaquen els drets en relació amb el naixement, la intimitat, la confidencialitat, l'elaboració de document vital, consentiment informat i no s'oblida, perquè tenen articles específics, d'aquelles especificitats en drets que puguin tenir col·lectius que són mereixedors d'especial protecció, com són nins, persones majors o malalts mentals, i evidentment també es parla del dret a tenir una història clínica i com s'ha de tractar aquesta documentació.

I l'article 11 està bàsicament en relació amb el dret a la informació assistencial, és a dir si tothom considera que això és un dret, que ho és, és un dret rebre informació en termes que puguin ser comprensibles per la persona, ja sigui de manera escrita o verbal, sobre el seu procés inclosos el diagnòstic, el pronòstic i les opcions de tractament.

I el punt quatre d'aquest mateix article reconeix el dret del pacient a una segona opinió mèdica i ja diu la llei "en els termes que reglamentàriament es determini" i bàsicament amb una finalitat que és enfortir la relació entre el professional i el pacient abans d'implementar determinades mesures de diagnòstic o de tractament. I al final -com dèiem- tot això va vehiculat amb el fet que el ciutadà és l'eix central del sistema i es fa un reconeixement específic del paper que té el ciutadà com a protagonista d'aquesta circumstància.

Evidentment, si duim aquesta proposició no de llei és perquè aquest article 11, en concret l'11.4 de la Llei de salut de l'any 2003, no ha tengut el desenvolupament reglamentari que li correspon, que seria a través d'un decret, que és la manera com es regula un dret reconegut per una llei.

Si evidentment això no és una qüestió nova existeix normativa també a diverses comunitats autònomes que ho tenen normativitzat, n'hi ha que són més concretes, n'hi ha que són més genèriques, però evidentment el marc normatiu general és el mateix i cada comunitat autònoma fixa el nivell fins on vulgui arribar. Per tant, la nostra intenció és que aquest dret, que està reconegut a la Llei de salut, pugui tenir un desenvolupament normatiu.

En el fons quan es demana exercir el dret a la segona opinió mèdica el que es demana és quines condicions o quins motius han de poder permetre aquesta segona opinió mèdica, evidentment no es parla de tots els presumptes diagnòstics o circumstàncies que puguin motivar una segona opinió mèdica, pot ser una prova complementària, pot ser un tractament, pot ser altre tipus de situació clínica, evidentment les comunitats autònomes manegen relacions més curtes o més llargues, però perquè es facin una idea, idò, davant una confirmació diagnòstica, per exemple, d'una malaltia degenerativa progressiva de tipus neurològic, podria ser una circumstància, possibles alternatives terapèutiques a un diagnòstic d'una neuroplàsia maligna o processos més bé quirúrgics que també suposen una situació que pugui ser complicada per a la persona.

Evidentment, després s'han de regular quins són els centres que ofereixen aquesta segona opinió, el procediment que s'ha de desenvolupar des del punt on el ciutadà vol exercir aquest dret i s'arriba a la conclusió i, evidentment, darrera aquesta

segona opinió sempre arribam a un punt que és de conformitat o discrepància sobre el primer diagnòstic, sol·licitud de prova complementària, davant de la primera opinió. Aquí també s'han de prendre decisions com si aquesta prova, aquest tractament, aquesta intervenció quirúrgica si s'ha de fer en el primer centre, en el segon centre, etc.

Amb això l'únic que volem dir és que el ventall que fan les comunitats autònomes és important, n'hi ha que estam molt elaborades, que afecten molts de processos patològics i n'hi ha que són molt simples. Des del nostre punt de vista, i això és el motiu pel qual duim la proposició no de llei, volem que es reguli reglamentàriament a través d'un decret un dret ja reconegut per la Llei de salut de la comunitat autònoma, que és el dret del pacient a una segona opinió mèdica.

Nosaltres ho formulam d'aquesta manera perquè consideram que el debat del que ha de contenir aquest decret és un debat posterior que si és aprovada a la comissió i això es trasllada a la Conselleria de Salut, idò, posteriorment hi ha un procés d'elaboració d'un decret, que té una part de participació, i s'hauran de delimitar quins motius, quines circumstàncies estan sota aquest decret, de quina manera i com s'ha de fer.

Per a la seva informació, aquest procediment no està regulat via decret, però tothom ha de saber que es donen circumstàncies on malalts, en el sistema sanitari públic, presenten queixes o reclamacions que no estan d'acord amb aquest procediment o amb aquest diagnòstic, aquest suggeriment de prova diagnòstica i depèn d'on cau i a qui li demana, idò, aquesta reclamació o queixa, avui en dia n'hi ha que es vehiculen; les informacions són diverses perquè, per exemple, fa tres anys hi va haver una demanda l'any 13 de 27 persones, l'any 14 de 71, l'any 15 de 74 i enguany en duen 35.

Però el que pretén la iniciativa és allò que és un dret ja dels nostres ciutadans que no està desenvolupat ni regularitzat. Per tant, pensam que seria positiu que es fes. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel torn de fixació de posicions té la paraula pel Grup Parlamentari Popular l'Hble. Diputat Sr. Vicens Serra, per un temps de deu minuts.

EL SR. SERRA I FERRER:

Gràcies, Sra. Presidenta. La segona opinió mèdica és el dret del malalt a un nou informe mèdic on consti el diagnòstic o la proposta terapèutica per a un malalt afectat per algun procés recollit en el decret autonòmic corresponent. Com ben bé ha dit el portaveu del Grup Socialista bàsicament són els mateixos, les mateixes característiques, però es recomana que es consulti sempre el decret autonòmic perquè no són exactament iguals.

El marc legal, ja també s'ha exposat aquí, la Llei 5/2003, exactament igual que a totes les comunitats autònomes. Aquí es planteja fer-ho en forma de decret, com és en totes igual, on es recullin els drets i els límits d'aquest decret, perquè els drets és on s'han d'emmarcar aquelles patologies susceptibles, segons opinió mèdica, com és la malaltia amb un pronòstic dolent o un tractament, idò, que suposi un risc vital, per exemple.

Quant als límits, en aquest decret s'ha de fer constar que el límit no abasta un tractament urgent o no inclou si ja s'ha fet una segona opinió, si el diagnòstic en un centre..., on s'ha fet el primer diagnòstic no pertany a la xarxa sanitària pública.

Hi ha altres consideracions que s'han d'estipular dins aquest decret com són, a part dels drets i les limitacions com hem comentat, els terminis, que generalment solen ser de trenta dies, que una altra persona pugui demanar aquesta segona opinió; i un tema molt important dins la nostra comunitat autònoma, que és insular, són les despeses de desplaçament.

Hem de dir que aquesta segona opinió mèdica és una actitud ja molt habitual, que abans s'intentava amagar per no ferir al primer metge que feia el diagnòstic, però que ara ja s'accepta per tots, metges i pacients, una segona opinió que té en els tumors la causa més freqüent d'aquesta demanda i on els índex de coincidència amb el primer diagnòstic supera el 95%, per no parlar quasi del 98%. S'estima que d'un 30 a un 77% dels malalts per patologia greu voldrien una segona opinió tal vegada per l'impacte psicològic que fa cercar una seguretat en el diagnòstic.

Hem de tenir en compte que estam en una societat on la informació de tot tipus està més present cada dia i, per tant, també els portals que faciliten l'accés a una segona opinió. Es calcula que un 20% dels internautes que visiten pàgines sanitàries a internet ho fan cercant una segona opinió.

Hem de dir també que ja s'ha facilitat per part de les gerències i en casos puntuals la possibilitat d'aquesta segona opinió, ens referim a gerències d'aquesta comunitat autònoma, però sí és cert que s'ha de complementar i completar el marc legal.

S'ha d'anar endavant amb aquesta proposta per enriquir l'oferta assistencial d'aquesta comunitat autònoma, però també aprofitant l'experiència d'altres comunitats autònomes i intentant que no es repeteixen els problemes o queixes que s'han posat damunt la taula allà on ha existit aquesta reglamentació, com la insatisfacció en el temps de resposta, tant mèdica com administrativa, les queixes per pocs especialistes, el fet que és un dret poc conegut, com també els drets i els deures en general, i que aquesta problemàtica derivarà en ... les problemàtiques que deriven de la denegació d'aquest dret.

Per tant, esperam que aquest decret contempli aquestes consideracions fetes aquí, esperam que el decret es complimenti amb recursos i que aquest decret es pugui fer realitat. Gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari Podem Illes Balears té la paraula l'Hble. Diputada Sra. Marta Maicas, per un temps màxim de deu minuts.

LA SRA. MAICAS I ORTIZ.

Gràcies, Sra. Presidenta. Bé, obtenir una segona opinió mèdica és un dret dels usuaris del sistema sanitari públic i amb

més motiu quan aquests pateixen una malaltia diagnosticada com de pronòstic fatal, incurable o que compromet greument la seva qualitat de vida o bé quan el tractament proposat comporta un elevat risc vital.

És per això que a tota iniciativa que consisteixi a desenvolupar, aplicar o posar en marxa un dret o una llei que reculli un dret tan humà i fonamental com és el que aquí es planteja li donarem suport. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca té la paraula l'Hble. Diputat Sr. Antoni Reus, per un temps màxim de deu minuts.

EL SR. REUS I DARDER:

Sí, gràcies. Bé, nosaltres donarem suport a la proposta. Com s'ha explicat, i ho ha explicat molt bé el Sr. Thomàs, és un dret recollit a l'apartat 4 de l'article 11 de la Llei de salut de les Illes Balears, és un dret que no s'ha desenvolupat, que ara si es demana, idò, es tramita com es tramita, vull dir, no està estipulat. Per tant, entenem que hauríem de tenir un decret clar que establis, també com deia el Sr. Serra, de forma clara els límits i els tractaments als quals s'aplica i el procediment a seguir de forma que sigui un decret funcional i que sigui àgil.

Sí també voldria dir és que si miram com han desenvolupat diferents comunitats autònomes aquest decret, la veritat és que hi ha diferents models, perquè també hi ha diferents models sanitaris dins l'Estat, dins les diferents comunitats autònomes. Per part del nostre grup creim que aquest dret s'ha de garantir, i ho ha dit el Sr. Thomàs, que ara no és el moment de dir de quina manera serà aquest decret, perquè hi haurà una elaboració, amb un procés, està establerta l'elaboració de decrets, però entenem que s'hauria de garantir dins la sanitat pública i no establir, per exemple, per dir-ho d'alguna manera, preferim el model andalús, amb facultatius experts dins el sistema públic, que no el sistema català, de fer convenis i contractar amb centres; nosaltres apostam més per aquest model, creim que aquest decret s'ha de garantir dins la sanitat pública.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari El Pi PROPOSTA PER LES ILLES BALEARS té la paraula la Sra. Maria Antònia Sureda, per un temps de deu minuts.

LA SRA. SUREDA I MARTÍ:

Gràcies, presidenta. Senyores i senyors diputats, abans de res vull dir que des d'El Pi estam totalment a favor d'aquesta iniciativa perquè consideram que s'ha de facilitar l'exercici del dret a la segona opinió mèdica, tant per assegurar les garanties de qualitat com el dret a la informació assistencial, contemplades a l'Estatut d'Autonomia i a la Llei de salut de les Illes Balears.

Ara bé, si m'ho permeten hauré de pegar una estirada d'orelles, perquè, tot i que estam d'acord amb la iniciativa, vull

recordar que en el Ple de dia 15 de setembre de 2009 es va aprovar per assentiment, igual que supòs que es farà aquesta vegada, una proposició no de llei del Grup Socialista en aquest mateix sentit; i ara, set anys després, hem de tornar presentar i debatre la iniciativa perquè no s'ha fet res. Aquestes coses s'han de dir perquè es fa massa freqüent que no es compleixin els mandats d'aquest parlament o almenys dins els terminis establerts.

Aquesta legislatura ja en tenim alguns exemples i pensam que s'ha de tenir en compte, perquè si no, es produeix una duplicitat de debats que ens lleven temps per parlar d'altres temes igualment interessants, importants i necessaris per a la nostra societat.

Esperam que aquesta vegada sí, si s'aprova, a més, per unanimitat, el Govern compleixi el mandat del Parlament i puguem donar als ciutadans de Balears aquest dret a una segona opinió mèdica. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari MÉS per Menorca té la paraula la diputada Patricia Font, per un temps màxim de deu minuts.

LA SRA. FONT I MARBÁN:

Gràcies. Obtenir una segona opinió mèdica és un dret dels usuaris quan aquests pateixen una malaltia greu, incurable, quan el tractament proposat comporta un elevat risc vital o una amenaça de discapacitat, greu dependència per a la seva vida quotidiana o professional. Aquest dret està íntimament lligat al dret dels pacients a l'autonomia en relació amb els serveis sanitaris perquè puguin prendre les decisions que trobi més adients a la seva situació. No podem oblidar la relació de confiança necessària que hi ha d'haver entre metge i pacient, però deixant que sigui el pacient qui tingui la darrera paraula a disposar de la informació que necessita per tal de prendre una decisió molt important.

Ja ho han dit els portaveus que m'han precedit, aquest dret està reconegut a la Llei 5/2003, a l'article 11.4, sota el títol "dret a la informació assistencial", ha arribat el moment de desenvolupar-lo, tal com ja han fet altres comunitats.

Votarem a favor de la proposta del Grup Socialista. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Pel Grup Parlamentari Mixt té la paraula l'Hble. Diputada Sra. Olga Ballester, per un temps màxim de deu minuts.

LA SRA. BALLESTER I NEBOT:

Gràcies, presidenta. Des de Ciudadanos también apoyaremos esta iniciativa, nos parece correcto ya que genera confianza y tranquilidad en el paciente y además hoy en día los facultativos están acostumbrados a trabajar en equipo, por lo

tanto cada vez son menos reticentes y están más abiertos a pedir una segunda opinión.

También me gustaría comentar que en la Ley de 2003 es verdad que en el artículo 11 está este derecho para el paciente, pero también es verdad que el paciente de las Islas Baleares está muy desinformado, seguramente no sabe que tiene este derecho y seguramente el médico no le informa porque, quizás lo que ... estamos regulándolo ahora, porque no sabía cómo derivarlo a esa segunda opinión. Entonces, únicamente comentar que esta normativa ante todo debería ser una normativa ágil, que la segunda opinión no tuviera que esperar meses.

Y también anotar, como ha dicho la portavoz d'El Pi, que es cierto que cuando el Sr. Vicenç Thomàs era conseller esta proposición ya se hizo, y bueno, a ver si ahora ya entre todos hacemos esta normativa que es una cuestión de derecho para los pacientes. Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Per contradiccions té la paraula el grup proposant, per un temps màxim de cinc minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, Sra. Presidenta. Dur aquesta iniciativa és reconèixer el dret que ja és a la Llei de salut, però, com hem dit, no tenim la regulació necessària, que ha de ser via decret. Nosaltres, com a grup parlamentari, a la iniciativa no deim qui ho pot demanar, amb quines circumstàncies, amb quines condicions, com s'ha de fer ni on s'ha de fer. Nosaltres consideram que el que s'ha de fer és regular aquest dret de segona opinió mèdic i el seu contingut correspon, al nostre criteri als que tenen responsabilitat executives en aquest moment.

Simplement, reconeixent el que han dit les dues diputades de l'any 2009, si em permeten, les corregiré, perquè, a més de la iniciativa de l'any 2009 n'hi ha una altra de 26 de novembre de 2014 que aquest mateix diputat va presentar aquí, va ser aprovada per unanimitat i l'anterior executiu no en va fer cas. Per tant, ens trobam davant la tercera iniciativa en aquesta cambra i, per tant, sempre he sentit a dir que *a la tercera va la vencida*, i jo els llenç el repte que si ho aprovam, entre tots aconseguirem que la Conselleria de Salut faci aquest decret i participem activament en el que ha d'entrar dins aquest decret, que és el que s'ha de regular, etc.

Moltes gràcies pel suport.

LA SRA. PRESIDENTA:

Muchas gracias. Empezaremos por aprobarla aquí, ¿podemos darla por aprobada por asentimiento?

Pues queda aprobada la propuesta.

Y sin más asuntos a tratar, se levanta la sesión. Gracias.



DIARI DE SESSIONS

DEL

PARLAMENT

DE LES

ILLES BALEARS
