

BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

I LEGISLATURA

Serie G: COMUNICACIONES
Y MENSAJES

1 de marzo de 1980

Núm. 3-I 1

PROPUESTAS DE RESOLUCION

Reforma Sanitaria.

Presentadas por los distintos Grupos Parlamentarios.

PRESIDENCIA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 90 del Reglamento provisional del Congreso de los Diputados y las normas interpretativas dictadas por la Presidencia de acuerdo con la Mesa del Congreso, y oída la Junta de Portavoces, sobre tramitación de la Reforma Sanitaria, publicadas en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de 17 de octubre de 1979, serie G, número 3-I, se ordena la publicación de las propuestas de resolución presentadas por los distintos Grupos Parlamentarios y declaradas aptas para su tramitación en el Pleno correspondiente.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de febrero de 1980.—El Presidente del Congreso de los Diputados, **Landelino Lavilla Alsina**.

ORDENACION DE LAS PROPUESTAS DE RESOLUCION PRESENTADAS AL DOCUMENTO SOBRE REFORMA SANITARIA, ELABORADO POR LA COMISION DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

PROPUESTA DE ENMIENDA A LA TOTALIDAD (CON DEVOLUCION DEL DOCUMENTO)

Grupo Parlamentario Socialista del Congreso

«Que por el Gobierno se proceda a enviar al Congreso de los Diputados, en el plazo anunciado reiteradamente por aquél (31 de marzo de 1980) un proyecto de Ley de Sanidad que desarrolle lo previsto en el artículo 43 de la Constitución, dando por precluido el procedimiento de elaboración por el Congreso de los Diputados de un documento sobre Reforma Sanitaria».

PROPUESTA DE ENMIENDA A LA TOTALIDAD

Los Grupos Parlamentarios Socialista del Congreso y Socialistas de Cataluña pre-

sentan como enmienda a la totalidad (sin devolución del documento y con carácter alternativo) el conjunto de las que, de no prosperar esta enmienda total, se consiguan a continuación como enmiendas a los epígrafes.

PROPUESTAS DE ENMIENDA A LOS DIFERENTES EPIGRAFES

Epígrafe núm. 1. Objetivos

Grupo Parlamentario Socialista

Mediante la Reforma Sanitaria se pretende conseguir un sistema sanitario que garantice a toda la población, cualquiera que sea su situación o condición, el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución. Este objetivo final ha de conseguirse a través de:

— El conocimiento epidemiológico permanente de los niveles de salud de la población, así como el análisis de los factores que inciden en la salud-enfermedad que ha de ser la base de la acción sanitaria e instrumento de ordenación de la misma.

— El aumento de nivel de salud de toda la población española incrementando su bienestar físico, mental y social, de tal manera que se consiga la superación de los desequilibrios geográficos y sociales.

— La defensa y la promoción de la calidad del medio ambiente en general y de la vivienda, los centros escolares y de los lugares de trabajo en especial y la salvaguarda de la salubridad y de la higiene de los alimentos.

— La responsabilización del ciudadano en su propia salud y en la de la comunidad.

— El aumento de una conciencia sanitaria basada en la educación en materia de salud de los ciudadanos considerados individualmente y en la colectividad en su conjunto.

— La prevención de las alteraciones de la salud.

— El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

— La rehabilitación, la readaptación y reinserción social de los estados de invalidez, tanto somática como psíquica.

— El control de la experimentación, producción, distribución y dispensación de los medicamentos y de cualquier otro procedimiento terapéutico y de las informaciones científicas acerca de sus acciones terapéuticas con el fin de garantizar su calidad, seguridad, eficacia y su economía.

— La formación adecuada y continuada del personal de salud a todos los niveles, así como su información permanente.

— La planificación y desarrollo de una política de investigación sanitaria.

— Siendo las necesidades de salud de la sociedad de carácter continuo y creciente, en tanto que los recursos son limitados, los programas han de ajustarse a las posibilidades reales de la comunidad, y los índices de crecimiento de los servicios de salud no han de sobrepasar las disponibilidades económicas de la misma. Para ello ha de buscarse el máximo rendimiento de los recursos disponibles evitando tecnologías superfluas y empleando con criterios sociales las inversiones y los gastos de una conciencia de responsabilidad y eficiencia tanto personal como colectiva, lo que exige un sistema adecuado de evaluación basado en el análisis costo-beneficio en términos de salud.

Para garantizar la consecución de estos objetivos se elaborará una Ley de Sanidad que ha de constituir el Cuerpo jurídico que articule y ordene de forma clara y precisa todas las futuras actuaciones de la Administración Sanitaria en orden a conseguir el nuevo sistema sanitario.

Mediante la Reforma Sanitaria se pretende conseguir un sistema sanitario que garantice a toda la población, cualquiera que sea su situación o condición, el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución. Este objetivo final ha de conseguirse a través de:

— El conocimiento epidemiológico permanente de los niveles de salud de la población, así como el análisis de los factores que inciden en la salud-enfermedad

que ha de ser la base de la acción sanitaria e instrumento de ordenación de la misma.

— El aumento de nivel de salud de toda la población española incrementando su bienestar físico, mental y social, de tal manera que se consiga la superación de los desequilibrios geográficos y sociales.

— La defensa y la promoción de la calidad del medio ambiente en general y de la vivienda, los centros escolares y de los lugares de trabajo en especial y la salvaguarda de la salubridad y de la higiene de los alimentos.

— La responsabilización del ciudadano en su propia salud y en la de la comunidad.

— El aumento de una conciencia sanitaria basada en la educación en materia de salud de los ciudadanos considerados individualmente y en la colectividad en su conjunto.

— La prevención de las alteraciones de la salud.

— El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

— La rehabilitación, la readaptación y reinserción social de los estados de invalidez, tanto somática como psíquica.

— El control de la experimentación, producción, distribución y dispensación de los medicamentos y de cualquier otro procedimiento terapéutico y de las informaciones científicas acerca de sus acciones terapéuticas con el fin de garantizar su calidad, seguridad, eficacia y su economía.

— La formación adecuada y continuada del personal de salud a todos los niveles, así como su información permanente.

— La planificación y desarrollo de una política de investigación sanitaria.

Siendo las necesidades de salud de la sociedad de carácter continuo y creciente, en tanto que los recursos son limitados, los programas han de ajustarse a las posibilidades reales de la comunidad, y los índices de crecimiento de los servicios de salud no han de sobrepasar las disponibilidades económicas de la misma. Para ello ha de buscarse el máximo rendimiento de los recursos disponibles evitando tecnolo-

gías superfluas y empleando con criterios sociales las inversiones y los gastos de una conciencia de responsabilidad y eficiencia tanto personal como colectiva, lo que exige un sistema adecuado de evaluación basado en el análisis costo-beneficio en términos de salud.

Para garantizar la consecución de estos objetivos se elaborará una Ley de Sanidad que ha de constituir el Cuerpo jurídico que articule y ordene de forma clara y precisa todas las futuras actuaciones de la Administración Sanitaria en orden a conseguir el nuevo sistema sanitario.

Grupo Parlamentario Comunista

Mediante la Reforma Sanitaria se pretende conseguir un sistema sanitario que garantice a «toda la población», cualquiera que sea su situación o condición, el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución. Este objetivo final ha de conseguirse a través de:

— El conocimiento epidemiológico permanente de los niveles de salud de la población, así como el análisis de los factores que inciden en la salud-enfermedad que ha de ser la base de la acción sanitaria e instrumento de ordenación de la misma.

— El aumento del nivel de salud de toda la población española incrementando su bienestar físico, mental y social, de tal manera que se consiga la superación de los desequilibrios geográficos y sociales.

— La defensa y la promoción de la calidad del medio ambiente en general y de la vivienda, los centros escolares y de los lugares de trabajo en especial y la salvaguarda de la salubridad y de la higiene de los alimentos.

— La responsabilización del ciudadano en su propia salud y en la de comunidad.

— El aumento de una conciencia sanitaria basada en la educación en materia de salud de los ciudadanos considerados individualmente y en la colectividad en su conjunto.

— La prevención de las alteraciones de la salud.

— El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

— La rehabilitación, la readaptación y reinserción social de los estados de invalidez, tanto somática como psíquica.

— El control de la experimentación, producción, distribución y dispensación de los medicamentos y de cualquier otro procedimiento terapéutico y de las informaciones científicas acerca de sus acciones terapéuticas con el fin de garantizar su calidad, seguridad, eficacia y su economía.

— La formación adecuada y continuada del personal de salud a todos los niveles, así como su información permanente.

— La planificación y desarrollo de una política de investigación sanitaria.

Siendo las necesidades de salud de la sociedad de carácter continuo y creciente, en tanto que los recursos son limitados, los programas han de ajustarse a las posibilidades reales de la comunidad, y los índices de crecimiento de los servicios de salud no han de sobrepasar las disponibilidades económicas de la misma. Para ello ha de buscarse el máximo rendimiento de los recursos disponibles evitando tecnologías superfluas y empleando con criterios sociales las inversiones y los gastos de una conciencia de responsabilidad y eficacia tanto personal como colectiva, lo que exige un sistema adecuado de evaluación basado en el análisis costo-beneficio en términos de salud.

Para garantizar la consecución de estos objetivos se elaborará una Ley de Sanidad que ha de constituir el Cuerpo jurídico que articule y ordene de forma clara y precisa todas las futuras actuaciones de la Administración Sanitaria en orden a conseguir el nuevo sistema sanitario.

Grupo Parlamentario Centrista

Mediante la Reforma Sanitaria se pretende conseguir un sistema que garantice a todos los ciudadanos españoles, cualquiera que sea su situación o condición, el derecho a la protección de la salud reconoci-

do en el artículo 43 de la Constitución. Este objetivo final ha de conseguirse a través de:

— La elevación del nivel de salud de toda la población española incrementando su bienestar físico, mental y social y suprimiendo los desequilibrios interterritoriales y sociales actualmente existentes.

— La defensa y promoción de la calidad del medio ambiente en general y de los lugares de trabajo en especial y la salvaguarda de la salubridad y de la higiene de los alimentos.

— La responsabilización del ciudadano en su propia salud.

— La creación de una conciencia sanitaria basada en la educación en materia de salud de los ciudadanos, considerados individualmente y de la colectividad en su conjunto.

— La prevención de los procesos patológicos.

— El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

— La rehabilitación de los estados de invalidez tanto somática como psíquica.

— El control de la experimentación, producción, distribución y dispensación de los medicamentos y de las informaciones científicas acerca de sus acciones terapéuticas con el fin de garantizar su calidad, seguridad, eficacia y economía.

— La formación continuada del personal sanitario y la creación de las nuevas profesiones que una concepción integral de la Sanidad vaya demandando.

— El fomento de la investigación científica sanitaria en sus diversas modalidades.

Para la consecución de estos objetivos ha de buscarse el máximo rendimiento de los recursos disponibles evitando tecnologías inútiles y empleando con criterios sociales las inversiones y los gastos en una conciencia de responsabilidad y eficiencia tanto personal como colectiva. En consecuencia, al ser la demanda de salud de carácter continuo y creciente, en tanto que los recursos son limitados, los programas han de ajustarse a las posibilidades reales

de la comunidad, y los índices de crecimiento de los servicios de salud no han de sobrepasar sus disponibilidades económicas.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

Mediante la Reforma Sanitaria se pretende conseguir un sistema sanitario que garantice a «toda la población», cualquiera que sea su situación o condición, el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución. Este objetivo final ha de conseguirse a través de:

— El conocimiento epidemiológico permanente de los niveles de la salud de la población, «así como el análisis de los factores que inciden en la salud-enfermedad que ha de ser la base de la acción sanitaria e instrumento de ordenación de la misma».

— «El aumento del nivel de salud de toda la población española incrementando su bienestar físico, mental y social de tal manera que se consiga la superación de los desequilibrios geográficos y sociales».

— «La defensa y promoción de la calidad del medio ambiente en general y de la vivienda, los centros escolares y de los lugares de trabajo en especial y la salvaguarda de la salubridad y de la higiene de los alimentos».

— «La responsabilización del ciudadano en su propia salud» y en la de la comunidad.

— El aumento de una conciencia sanitaria basada en la educación en materia de salud de los ciudadanos considerados individualmente y en la colectividad en su conjunto.

— La prevención de «las alteraciones de la salud».

— «El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades».

— «La rehabilitación, "la readaptación y reinserción social" de los estados de invalidez, tanto somática como psíquica».

— «El control de la experimentación, producción, distribución y dispensación de los medicamentos "y de cualquier otro procedimiento terapéutico" y de las infor-

maciones científicas acerca de sus acciones terapéuticas con el fin de garantizar su calidad, seguridad, eficacia y su economía».

— La formación adecuada y "continuada del personal de salud a todos los niveles", así como su información permanente».

— La planificación y desarrollo de una política de investigación sanitaria.

«Siendo» las necesidades de salud de «la sociedad de carácter continuo y creciente, en tanto que los recursos son limitados, los programas han de ajustarse a las posibilidades reales de la comunidad, y los índices de crecimiento de los servicios de salud no ha de sobrepasar las disponibilidades económicas de la misma. Para ello ha de buscarse el máximo rendimiento de los recursos disponibles evitando tecnologías supérfluas y empleando con criterios sociales las inversiones y los gastos de una conciencia de responsabilidad y eficiencia tanto personal como colectiva», lo que exige un sistema adecuado de evaluación basado en el análisis costo-beneficio en términos de salud.

«Para garantizar la consecución de estos objetivos se elaborará una Ley de Sanidad que ha de constituir el Cuerpo jurídico que articule y ordene de forma clara y precisa todas las futuras actuaciones de la Administración Sanitaria en orden a conseguir el nuevo sistema sanitario».

Epígrafe núm. 2. Sujetos de derecho

Grupo Parlamentario Socialista

La Ley de Sanidad reconocerá el derecho a toda la población, sin excepción, a la protección de la salud. Se arbitrarán fórmulas directas o de convenio para asegurar la tutela de la salud de aquellos colectivos cuya singular modalidad y características de trabajo lo exigen.

La insuficiente atención sanitaria prestada a los jubilados y pensionistas hace inexcusable que la Reforma Sanitaria preste preferente atención a la salud de la tercera edad. Se elaborará un Plan Estatal

de Atención Geriátrica que contemplará la paulatina creación de Servicios Geriátricos en los Hospitales Generales, dotados de unidades intermedias que garanticen el control evolutivo de la tercera edad: Hospitales de día, Centros Especializados de Tratamiento Ambulatorio continuado, etcétera.

En todo caso, los Servicios Geriátricos estarán siempre integrados en la red sanitaria general. La formación de los médicos de familia incluirá una dedicación especial a la mentalización y preparación para la geriatría y la gerocultura en el marco de acciones multidisciplinarias que desarrollen, asimismo, la ayuda a domicilio y la coordinación con otros servicios sociales.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La Ley de Sanidad reconocerá el derecho a toda la población, sin excepción, a la protección de la salud. Se arbitrarán fórmulas directas o de convenio para asegurar la tutela de la salud de aquellos colectivos cuya singular modalidad y características de trabajo lo exigen.

La insuficiente atención sanitaria prestada a los jubilados y pensionistas hace inexcusable que la Reforma Sanitaria preste preferente atención a la salud de la tercera edad. Se elaborará un Plan Estatal de Atención Geriátrica, que contemplará la paulatina creación de Servicios Geriátricos en los Hospitales Generales, dotados de unidades intermedias que garanticen el control evolutivo de la tercera edad: Hospitales de Día, Centros Especializados de Tratamiento Ambulatorio continuado, etc.

En todo caso, los Servicios Geriátricos estarán siempre integrados en la red sanitaria general. La formación de los médicos de familia incluirá una dedicación especial a la mentalización y preparación para la geriatría y la gerocultura, en el marco de acciones mutidisciplinarias que desarrollen, asimismo, la ayuda a domicilio y la coordinación con otros servicios sociales.

Grupo Parlamentario Comunista

La Ley de Salud reconocerá el derecho de todos los ciudadanos, sin excepción, a la protección de la salud.

Grupo Parlamentario Centrista

2. Titulares de derecho a la salud

La Ley de Sanidad sentará las bases para hacer efectivo el derecho constitucional de todos los ciudadanos a la protección de la salud. En ella se arbitrarán fórmulas directas o de convenios para asegurar la tutela de la salud de aquellos colectivos cuya singular modalidad o características de trabajo lo exigen.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

«La Ley de Sanidad reconocerá el derecho» a toda la población, sin excepción, a la protección de la salud. Se arbitrarán fórmulas directas o de convenios para asegurar la tutela de la salud de aquellos colectivos cuya singular modalidad y características de trabajo lo exigen.

Epígrafe núm. 3. Principios de actuación

Grupo Parlamentario Socialista

La Ley de Sanidad recogerá los siguientes principios de actuación:

— Corresponde al Estado la responsabilidad de la acción para hacer realidad todos los principios de la política sanitaria.

— La garantía del derecho a la protección de la salud debe tener lugar con el máximo respeto a la libertad y dignidad personales.

— La reforma y funcionamiento del sistema sanitario se establecerán sobre los principios de solidaridad, autonomía territorial y participación en los órganos de gobierno, así como autonomía de los Centros y establecimientos sanitarios en el marco de los planes territoriales, todo ello

dentro de la debida normativa y controles generales en la consecución del objetivo final de la política sanitaria del Estado.

— Las actividades de los particulares y asociaciones de voluntarios podrán concurrir a los fines institucionales del sistema sanitario, de acuerdo con lo previsto en las normas que se dicten al respecto.

— Se procurará facilitar la elección de facultativo por el ciudadano, en el marco orgánico y funcional del sistema sanitario. La ley regulará el derecho al libre ejercicio profesional. Igualmente quedará regulada la actuación de las entidades con actividades sanitarias y las de seguro médico libre.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

— La Ley de Sanidad recogerá los siguientes principios de actuación:

— Corresponde al Estado la responsabilidad de la acción para hacer realidad todos los principios de la política sanitaria.

— La garantía del derecho a la protección de la salud debe tener lugar con el máximo respeto a la libertad y dignidad personales.

— La reforma y funcionamiento del sistema sanitario se establecerán sobre los principios de solidaridad, autonomía territorial y participación en los órganos de gobierno, así como autonomía de los Centros y establecimientos sanitarios en el marco de los planes territoriales, todo ello dentro de la debida normativa y controles generales en la consecución del objetivo final de la política sanitaria del Estado.

— Las actividades de los particulares y asociaciones de voluntarios podrán concurrir a los fines institucionales del sistema sanitario, de acuerdo con lo prevenido en las normas que se dicten al respecto.

— Se procurará facilitar la elección de facultativo por el ciudadano, en el marco orgánico y funcional del sistema sanitario. La ley regulará el derecho al libre

ejercicio profesional. Igualmente quedará regulada la actuación de las entidades con actividades sanitarias y las de seguro médico libre.

Grupo Parlamentario Comunista

Corresponde al Estado la responsabilidad de la acción para hacer realidad todos los principios de la política sanitaria.

La garantía del derecho a la protección de la salud debe tener lugar con el máximo respeto a la libertad y dignidad personales.

La reforma y el funcionamiento del sistema sanitario se establecerán sobre los principios de solidaridad, autonomía territorial y participación de los Organos de Gobierno, así como autonomía de los Centros y Establecimientos sanitarios en el marco de los planes territoriales, todo ello dentro de la debida coordinación y armonía en la consecución de los objetivos finales de la política sanitaria del Estado.

Las actividades de los particulares y asociaciones de voluntarios podrán concurrir a los fines institucionales del sistema sanitario, de acuerdo con lo previsto en las normas que se dicten al respecto.

Se reconoce el derecho a la libre elección de facultativo por el enfermo en el marco orgánico y funcional del sistema sanitario.

La ley regulará el derecho al libre ejercicio profesional.

Grupo Parlamentario Centrista

La garantía del derecho a la protección de la salud debe tener lugar con el máximo respeto a la libertad y dignidad personales.

La reforma y el funcionamiento del sistema sanitario se establecerán sobre los principios de solidaridad, autonomía territorial y participación en los Organos de Gobierno, así como autonomía de los Centros y Establecimientos sanitarios en el marco de los planes territoriales, todo ello dentro de la debida coordinación y armo-

nía en la consecución de los objetivos finales de la política sanitaria del Estado.

Las actividades de los particulares y asociaciones de voluntarios podrán concurrir a los fines institucionales del sistema sanitario, de acuerdo con lo previsto en las normas que se dicten al respecto.

Se reconoce el derecho a la libre elección de facultativo por el enfermo, en el marco orgánico y funcional del sistema sanitario.

La ley regulará el derecho al libre ejercicio profesional.

Igualmente quedará garantizada y regulada la actuación de las Entidades de Seguro Libre.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

La Ley de Sanidad recogerá los siguientes principios de actuación:

— Corresponde al Estado la responsabilidad de la acción para hacer realidad todos los principios de la política sanitaria.

«La garantía del derecho a la protección de la salud debe tener lugar con el máximo respeto a la libertad y dignidad personales».

La reforma y el funcionamiento del sistema sanitario se establecerán sobre los principios de solidaridad, autonomía territorial y participación en los Organos de Gobierno, así como autonomía de los Centros y establecimientos sanitarios en el marco de los planes territoriales, todo ello dentro de la debida «normativa y controles generales» en la consecución «del objetivo final» de la política sanitaria del Estado».

«Las actividades de los particulares y asociaciones de voluntarios podrán concurrir a los fines institucionales del sistema sanitario, de acuerdo con lo previsto en las normas que se dicten al respecto».

Se procurará facilitar «la elección de facultativo por el «ciudadano», en el marco orgánico y funcional del sistema sanitario». «La ley regulará el derecho al libre ejercicio profesional».

Igualmente quedará «regulada la actuación de las entidades» con actividades sanitarias y las «de seguro médico libre».

Epígrafe núm. 4. Gestión sanitaria

Grupo Parlamentario Socialista

Para la consecución de los objetivos previstos para la Reforma Sanitaria deberá crearse un Ministerio de Salud.

La multiplicidad y dispersión de agentes sanitarios públicos y privados y la actual irracionalidad de la utilización de los recursos humanos, técnicos, financieros hacen inexcusable la inmediata creación de un Servicio Nacional de Salud, que, con carácter de Organismo Autónomo, sea el instrumento estatal para la acción sanitaria, y se responsabilice de la planificación de los recursos sanitarios y de la coordinación de las acciones destinadas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.

Paralelamente al desarrollo del proceso de financiación de origen fiscal, el Servicio Nacional de Salud asumirá progresivamente la gestión de las atenciones sanitarias, a cuyos efectos asumirá la titularidad del actual patrimonio sanitario de la Administración del Estado, de los Organismos de él dependientes y del Sistema de la Seguridad Social. Para cumplir sus funciones podrá emplear, con carácter subsidiario, los conciertos con entidades privadas.

La gestión sanitaria se inspirará en el principio de descentralización, a cuyos efectos el Servicio Nacional de Salud podrá ceder a las Comunidades Autónomas y a las Corporaciones Locales el uso de su patrimonio sanitario para su gestión directa por éstas.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

Para la consecución de los objetivos previstos para la Reforma Sanitaria deberá crearse un Ministerio de Salud.

La multiplicidad y dispersión de agen-

tes sanitarios públicos y privados y la actual irracionalidad en la utilización de los recursos humanos, técnicos, financieros hacen inexcusable la inmediata creación de un Servicio Nacional de Salud, que, con carácter de Organismo Autónomo, sea el instrumento estatal para la acción sanitaria, y se responsabilice de la planificación de los recursos sanitarios y de la coordinación de las acciones destinadas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.

Paralelamente al desarrollo del proceso de financiación de origen fiscal, el Servicio Nacional de Salud asumirá progresivamente la gestión de las atenciones sanitarias, a cuyos efectos asumirá la titularidad del actual patrimonio sanitario de la Administración del Estado, de los Organismos de él dependientes y del Sistema de la Seguridad Social. Para cumplir sus funciones podrá emplear, con carácter subsidiario, los conciertos con entidades privadas.

La gestión sanitaria se inspirará en el principio de descentralización, a cuyos efectos el Servicio Nacional de Salud podrá ceder a las Comunidades Autónomas y a las Corporaciones Locales el uso de su patrimonio sanitario para su gestión directa por éstas.

Grupo Parlamentario Comunista

Para la consecución de los fines previstos la sanidad deberá ser dirigida desde un solo departamento ministerial. La Administración Pública organizará los Servicios de Salud en forma de Administración Autónoma Institucional. Todos los aspectos referentes a la salud deben quedar comprendidos en un solo Instituto.

El Instituto Nacional de la Salud ha de ser el instrumento estatal para la acción sanitaria y estará constituido por el conjunto de servicios, funciones, estructuras y actividades destinadas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, dependientes del Estado, Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos.

Para cumplir sus funciones deberá desarrollar sus medios propios, empleando

sólo de forma subsidiaria los conciertos con entidades privadas.

Coordinará y dirigirá gradualmente todas las instituciones sanitarias en orden a integrar todas las actuaciones preventivas sobre el medio ambiente y el hombre con las actuaciones sanitarias de tipo curativo y rehabilitador.

A nivel de Comunidades Autónomas las funciones del INS serán asumidas por los órganos que establezcan las Comunidades y acomodadas a las competencias que dispongan los respectivos Estatutos.

A medida que su financiación vaya dependiendo de los presupuestos generales del Estado se transformará en un Servicio Nacional de la Salud público y gratuito en sus prestaciones.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

De conformidad con el contenido del artículo 43 de la Constitución, compete a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública.

La Ley de Sanidad establecerá claramente las competencias que han de corresponder al Gobierno como responsable máximo de la política sanitaria del Estado y concretamente las funciones del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y de sus órganos especializados.

Igualmente se establecerán las competencias que han de corresponder a las Entidades Autónomas. Provincias y Municipios en sus respectivos marcos de actuación.

Independientemente de lo anterior, las normas que regulen la gestión sanitaria deberán establecer los medios jurídicos de participación de trabajadores y empresarios a través de sus organizaciones profesionales más representativas en los órganos de gobierno de la Seguridad Social.

Grupo Parlamentario Centrista

Corresponde al Estado, a las Comunidades Autónomas y a las Corporaciones Lo-

cales, dentro de un sistema de libertades y pluralismo, garantizar la prestación de los Servicios Sanitarios que hagan efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud de los españoles, de acuerdo con las competencias que se establezcan en la ley y con respeto absoluto a los correspondientes Estatutos de las Comunidades Autónomas.

Bajo la tutela del Departamento Ministerial correspondiente, el Instituto Nacional de la Salud ejercerá y coordinará las funciones y actividades precisas para hacer efectivos los servicios y garantizar las prestaciones sanitarias asistenciales, así como las relativas a Medicina Preventiva, Medicina Comunitaria y Promoción de la Salud.

En todo caso, la actuación del Instituto Nacional de la Salud en las Comunidades Autónomas se someterá a lo establecido en sus respectivos Estatutos.

Para el desarrollo de sus funciones, el Instituto Nacional de la Salud podrá complementar sus acciones mediante conciertos con otras entidades públicas o privadas, dando prioridad a aquéllas. Estos conciertos deberán inspirarse en criterios objetivos, atendiendo a las condiciones de los Centros y a los servicios que en los mismos se presten.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

Para la consecución de los fines previstos, la sanidad deberá ser dirigida desde un Ministerio de la Salud Pública. La Administración Pública organizará los Servicios de Salud en forma de Administración Autónoma Institucional. Todos los aspectos referentes a la salud deben quedar comprendidos en un solo Instituto.

El Instituto Nacional de la Salud ha de ser un instrumento estatal para la acción sanitaria y estará constituido por el conjunto de servicios, funciones, estructuras y actividades destinados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, dependientes del Estado, Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos.

Para cumplir sus funciones deberá desarrollar sus medios propios, empleando sólo de forma subsidiaria los conciertos con entidades privadas.

Coordinará y dirigirá gradualmente todas las instituciones sanitarias en orden a integrar todas las actuaciones preventivas sobre el medio ambiente y el hombre con las actuaciones sanitarias de tipo curativo y rehabilitador.

A nivel de Comunidades Autónomas, las funciones del INS serán asumidas por los órganos que establezcan las Comunidades y acomodadas a las competencias que dispongan los respectivos Estatutos.

A medida que su financiación vaya dependiendo de los presupuestos generales del Estado se transformará en un Servicio Nacional de la Salud público.

La gestión sanitaria en las Comunidades Autónomas se someterá a lo establecido en sus respectivos Estatutos. En este sentido se acelerarán los traspasos de servicios y competencias que sean precisos para asegurar la plenitud de la gestión sanitaria por parte de las Comunidades Autónomas, como instrumento idóneo para desarrollo de las previsiones legislativas básicas y descentralización de dicha gestión.

Epigrafe núm. 5. Competencias

Grupo Parlamentario Socialista

La Ley de Sanidad determinará las competencias sanitarias del Estado y de las Comunidades Autónomas, provincias y municipios. Corresponderá al Estado con el concurso de aquéllos la fijación de normas que aseguren condiciones de salud para todo el territorio nacional de acuerdo con la Constitución y los estatutos de autonomía.

Competencias sanitarias del Estado serán:

1. La organización de la Salud Pública en colaboración con los Organismos Locales.
2. El conocimiento y el control epidemiológico a escala nacional.

3. La Sanidad Exterior en lo que respecta a las relaciones internacionales.

4. La planificación, programación, coordinación, control y evaluación a escala nacional, en colaboración con los organismos locales.

5. La Asistencia Técnica.

6. Los Servicios Sanitarios que tengan carácter nacional.

7. La Educación Sanitaria a escala nacional.

El funcionamiento de los Servicios de Salud deberá establecerse de acuerdo con la estructura territorial y política del Estado.

La existencia de las Comunidades Autónomas con sus ámbitos de competencia en materia sanitaria (desarrollo legislativo y ejecución sin perjuicio de la posible delegación expresa de competencias estatales) obliga a prever un nivel propio de organización y ejecución de los servicios de salud por parte de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de la necesaria coordinación del sistema sanitario a nivel de todo el Estado.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La Ley de Sanidad determinará las competencias sanitarias del Estado y de las Comunidades Autónomas, provincias y municipios. Corresponderá al Estado con el concurso de aquéllos la fijación de normas que aseguren condiciones de salud para todo el territorio nacional de acuerdo con la Constitución y los estatutos de autonomía.

Competencias sanitarias del Estado serán:

1. La organización de la Salud Pública en colaboración con los Organismos Locales.

2. El conocimiento y el control epidemiológico a escala nacional.

3. La Sanidad Exterior en lo que respecta a las relaciones internacionales.

4. La planificación, programación, coordinación, control y evaluación a escala na-

cional, en colaboración con los organismos locales.

5. La Asistencia Técnica.

6. Los Servicios Sanitarios que tengan carácter nacional.

7. La Educación Sanitaria a escala nacional.

El funcionamiento de los Servicios de Salud deberá establecerse de acuerdo con la estructura territorial y política del Estado.

La existencia de las Comunidades Autónomas con sus ámbitos de competencia en materia sanitaria (desarrollo legislativo y ejecución sin perjuicio de la posible delegación expresa de competencias estatales) obliga a prever un nivel propio de organización y ejecución de los servicios de salud por parte de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de la necesaria coordinación del sistema sanitario a nivel de todo el Estado.

Grupo Parlamentario Comunista

El funcionamiento de los Servicios de Salud deberá establecerse por la Ley de Sanidad, de acuerdo con la estructura territorial y política del Estado.

La existencia de las Comunidades Autónomas con sus ámbitos de competencia en materia sanitaria (desarrollo legislativo y ejecución sin perjuicio de la posible delegación expresa de competencias estatales) obliga a prever un nivel propio de organización y ejecución de los servicios de salud por parte de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de la necesaria coordinación del sistema sanitario a nivel de todo el Estado.

Grupo Parlamentario Centrista

La Ley de Sanidad determinará las competencias sanitarias del Estado y de las Comunidades Autónomas, provincias y municipios. Corresponderá al Estado, con el concurso de aquéllos, la fijación de normas que aseguren condiciones de salud

uniforme para todo el territorio nacional de acuerdo con la Constitución y los Estatutos de Autonomía.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

De acuerdo con la Constitución y los Estatutos de Autonomía, «la Ley de Sanidad determinará las competencias sanitarias del Estado y de las Comunidades autónomas, provincias y municipios. Corresponderá al Estado con el concurso de aquéllos la fijación de normas que aseguren condiciones mínimas de salud para todo el territorio nacional».

Serán competencias sanitarias del Estado:

1. La organización de la Salud Pública en colaboración con los Organismos Locales.
2. El conocimiento y el control epidemiológico a escala nacional.
3. La Sanidad Exterior en lo que respecta a las relaciones internacionales.
4. La planificación, programación, coordinación, control y evaluación a escala nacional, de acuerdo con los Organismos Locales.
5. La Asistencia Técnica.
6. Los Servicios Sanitarios que tengan carácter nacional.
7. La Educación Sanitaria a escala nacional.

El funcionamiento de los Servicios de Salud deberá establecerse de acuerdo con la estructura territorial y política del Estado.

La existencia de las Comunidades Autónomas con sus ámbitos de competencia en materia sanitaria (desarrollo legislativo y ejecución sin perjuicio de la posible delegación expresa de competencias estatales) obliga a prever un nivel propio de organización y ejecución de los servicios de salud por parte de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de la necesaria coordinación del sistema sanitario a nivel de todo el Estado.

Epigrafe núm. 6. Participación de la Comunidad

Grupo Parlamentario Socialista

La Reforma Sanitaria deberá asegurar la participación de todos los sectores en la gestión y control del sistema sanitario general.

Con funciones de consulta, propuesta, deliberación y control y vigilancia de la gestión, y toma de decisiones, así como de redefinición continuada de objetivos y evaluación de los resultados, se crearán en los niveles estatales y de Comunidad Autónoma, órganos de participación integrados por representantes de la Administración Sanitaria, de las Comunidades Autónomas y de las organizaciones de los que trabajan en la salud (a través de la doble vía de sus organizaciones profesionales y sus organizaciones sindicales).

En otros niveles territoriales se crearán Consejos de Salud, dotados de las competencias arriba señaladas, en los que estarán representados además de la Administración Sanitaria y de las organizaciones de los que trabajan en la salud en los términos antes citados, los usuarios a través de las Corporaciones Locales.

En las instancias actualmente dependientes del Instituto Nacional de Salud, y hasta tanto no se articule en el futuro Servicio Nacional de Salud, la participación se hará, además, a través de las Organizaciones Empresariales y Confederaciones Sindicales más representativas, así como de la Administración de la Seguridad Social.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La Reforma Sanitaria deberá asegurar la participación de todos los sectores en la gestión y control de sistema sanitario general.

Con funciones de consulta, propuesta, deliberación y control y vigilancia de la gestión, y toma de decisiones, así como de redefinición continuada de objetivos y evaluación de los resultados, se crearán

en los niveles estatales y de Comunidad Autónoma, órganos de participación integrados por representantes de la Administración Sanitaria, de las Comunidades Autónomas y de las organizaciones de los que trabajan en la salud (a través de la doble vía de sus organizaciones profesionales y sus organizaciones sindicales).

En otros niveles territoriales se crearán Consejos de Salud, dotados de las competencias arriba señaladas, en los que estarán representados además de la Administración Sanitaria y de las organizaciones de los que trabajan en la Salud en los términos antes citados, los usuarios a través de las Corporaciones Locales.

En las instancias actualmente dependientes del Instituto Nacional de Salud, y hasta tanto no se articule en el futuro Servicio Nacional de Salud, la participación se hará, además, a través de las Organizaciones Empresariales y Confederaciones Sindicales más representativas, así como de la Administración de la Seguridad Social.

Grupo Parlamentario Comunista

Otras alternativas.

La reforma sanitaria deberá asegurar la participación de todos los sectores en la gestión y control del sistema sanitario general.

Con funciones de consulta, propuesta, deliberación, control y vigilancia de la gestión y toma de decisiones se crearán en todos los niveles de la Organización Sanitaria Consejos de Salud, que colaborarán en la determinación de las líneas generales de la política sanitaria.

Los órganos de participación, cualesquiera que sean sus niveles, deben tomar conciencia responsable de la necesidad de conseguir una completa adecuación entre los costos y la rentabilidad social.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

De conformidad con lo establecido en los artículos 23 y 129 de la Constitución, la

Ley de Sanidad deberá establecer formas directas de participación de los ciudadanos en órganos de control y vigilancia de la política sanitaria.

Grupo Parlamentario Centrista

Se crearán Organos de participación en el control y vigilancia de la gestión sanitaria en la que estén representadas las Administraciones del Estado, de los Entes Autónomos, de las provincias y de los municipios, los Sindicatos y Organismos Empresariales y los Colegios Profesionales.

Los Organos de participación, cualquiera que sean sus niveles, deben tomar conciencia responsable de la necesidad de conseguir una completa adecuación entre los costes y la rentabilidad social.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

Con funciones de consulta y propuesta se crearán Organos de participación en el control y vigilancia de la gestión sanitaria en la que estén representados los entes públicos territoriales, los Sindicatos y Organizaciones Empresariales, los Colegios Profesionales y otras representaciones varias.

Los Organos de participación, cualquiera que sean sus niveles, deben tomar conciencia responsable de la necesidad de conseguir una completa adecuación entre los costes y la rentabilidad social.

Epígrafe núm. 7. Financiación

Grupo Parlamentario Socialista

La necesidad de nuevos recursos financieros de carácter público para viabilizar la Reforma Sanitaria viene dada tanto por la coherencia interna exigible a todo programa económico o social que hace inexcusable la asignación periodificada de recursos para el logro de los objetivos (en función de un calendario planificado de implantación progresiva de la Reforma) como por la obligación constitucional atri-

buida a los Poderes Públicos de organizar y tutelar la salud a través de medidas preventivas, y de las prestaciones y servicios necesarios, en el marco de los principios de solidaridad e igualdad entre los ciudadanos.

La exigencia de nuevos recursos financieros públicos viene exigida, de modo especial, por algunos de los objetivos de la Reforma Sanitaria, tales como la extensión a todos los ciudadanos del derecho a la protección de la salud, la reordenación de la atención primaria de salud, la inexcusable sustitución del sistema de retribución del personal sanitario, la homogeneización de la oferta sanitaria pública y la definición de un modelo educativo y de formación permanente que haga de la salud su eje central.

La financiación de la Reforma se hará con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales (especialmente los Ayuntamientos), a cuyos efectos se potenciará la progresiva transferencia de recursos desde los Presupuestos Generales del Estado a los de las Corporaciones Locales, para que éstas gestionen acciones de salud individual o mancomunadamente. El logro de la financiación fiscal, como objetivo, requiere el establecimiento de un período transitorio de adecuación progresiva de la situación presente a la definitiva.

La financiación pública de los objetivos de la Reforma Sanitaria requiere su conciliación con las posibilidades para llevarla a cabo en tiempo razonable. A tal fin, el Gobierno, en el plazo de dos meses a partir de la aprobación de esta Resolución, remitirá al Pleno del Congreso de los Diputados, para su aprobación, el calendario de ejecución de los objetivos de la Reforma (concretados en programas de salud) con expresión de la cuantía de los recursos públicos necesarios para cada uno de ellos y de origen de dichos recursos.

La financiación de las acciones sanitarias de los agentes institucionales públicos (exceptuando las Corporaciones Locales) figurará de forma integrada en los

Presupuestos Generales del Estado a partir de 1981.

La Reforma Sanitaria exige, asimismo, que por el Gobierno en el plazo de cuatro meses se remitan al Pleno del Congreso de los Diputados para su aprobación: a) un programa periodificado de medidas de mejora de la gestión económica de los agentes sanitarios públicos del Estado, de los Organismos de él dependientes y de la Seguridad Social; b) un programa de control de la eficacia económica y social de las acciones sanitarias de dichos agentes.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La necesidad de nuevos recursos financieros de carácter público para viabilizar la Reforma Sanitaria viene dada tanto por la coherencia interna exigible a todo programa económico o social que hace inexcusable la asignación periodificada de recursos para el logro de los objetivos (en función de un calendario planificado de implantación progresiva de la Reforma) como por la obligación constitucional atribuida a los Poderes Públicos de organizar y tutelar la salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, en el marco de los principios de solidaridad e igualdad entre los ciudadanos.

La exigencia de nuevos recursos financieros públicos viene exigida, de modo especial, por algunos de los objetivos de la Reforma Sanitaria, tales como la extensión a todos los ciudadanos del derecho a la protección de la salud, la reordenación de la atención primaria de salud, la inexcusable sustitución del sistema de retribución del personal sanitario, la homogeneización de la oferta sanitaria pública y la definición de un modelo educativo y de formación permanente que haga de la salud su eje central.

La financiación de la Reforma se hará con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales (especial-

mente los Ayuntamientos), a cuyos efectos se potenciará la progresiva transferencia de recursos desde los Presupuestos Generales del Estado a los de las Corporaciones Locales, para que éstas gestionen acciones de salud individual o mancomunadamente. El logro de la financiación fiscal como objetivo requiere el establecimiento de un período transitorio de adecuación progresiva de la situación presente a la definitiva.

La financiación pública de los objetivos de la Reforma Sanitaria requiere su conciliación con las posibilidades para llevarla a cabo en tiempo razonable. A tal fin, el Gobierno, en el plazo de dos meses a partir de la aprobación de esta Resolución, remitirá al Pleno del Congreso de los Diputados, para su aprobación, el calendario de ejecución de los objetivos de la Reforma (concretados en programas de salud) con expresión de cuantía, de los recursos públicos necesarios para cada uno de ellos y del origen de dichos recursos.

La financiación de las acciones sanitarias de los agentes institucionales públicos (exceptuando las Corporaciones Locales) figurará de forma integrada en los Presupuestos Generales del Estado a partir de 1981.

La Reforma Sanitaria exige, asimismo, que por el Gobierno en el plazo de cuatro meses se remitan al Pleno del Congreso de los Diputados para su aprobación: a) un programa periodificado de medidas de mejora de la gestión económica de los agentes sanitarios públicos del Estado, de los Organismos de él dependientes y de la Seguridad Social; b) un programa de control de la eficacia económica y social de las acciones sanitarias de dichos agentes.

Grupo Parlamentario Comunista

La financiación de la Reforma Sanitaria se hará con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y de las Comunidades Autónomas, así como de las Corporaciones Locales. El Instituto Nacional de la Salud en los distintos niveles de la organización política del Estado será el encargado de

que estos recursos sean administrados de la forma más racional y eficaz.

Durante un período transitorio se irán transfiriendo al Presupuesto del Estado y de las Comunidades Autónomas las cantidades que el sistema de la Seguridad Social dedica ahora a la asistencia sanitaria. En un sentido amplio que abarque, por tanto, la asistencia prestada por medios propios y ajenos, la farmacia, la investigación y la docencia y las prótesis y vehículos para inválidos, así como las dotaciones para inversiones reales. Para la consecución de estos fines se necesita que la totalidad de las transferencias del Estado a la Seguridad Social sean dirigidas hacia las dotaciones de Sanidad y Salud.

Hecha la Reforma Fiscal y dotados el Sector Público estatal y de las Comunidades Autónomas de los recursos necesarios, éstos se harán cargo totalmente del presupuesto de los servicios de salud, tanto propio como de las administraciones institucionales.

El Estado, como coordinador de los Servicios de Salud tendrá a su cargo la necesaria redistribución de recursos de tal forma que sean atendidas las necesidades de todas las nacionalidades y regiones.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

La Ley de Sanidad establecerá las obligaciones que para la financiación de la política sanitaria corresponderán al Estado, a la organización institucional de la Seguridad Social, a las Comunidades Autónomas, provincias y municipios en el ámbito de sus competencias.

Igualmente se podrá regular la participación en los costes de la asistencia sanitaria de primer grado de algunos ciudadanos en función de sus ingresos económicos.

Grupo Parlamentario Centrista

La financiación de esta Reforma Sanitaria se hará dentro del marco económico de los presupuestos para los Servicios

de Salud, tanto del Estado, Comunidades Autónomas y Entidades Locales como de la Seguridad Social, tomándose las medidas necesarias para que una racionalización y mejor utilización de los recursos actuales, tanto humanos como materiales y financieros, permita la consecución de sus objetivos en el menor plazo posible dentro de las disponibilidades económicas de nuestro país.

En ciertos niveles asistenciales, especialmente en la asistencia de primera línea, se estudiarán sistemas de coparticipación económica de individuos o de entidades que faciliten el desarrollo y la calidad de la asistencia médico-sanitaria de la comunidad, la libertad de elección de médico e incentiven a las profesiones sanitarias, a cuyo efecto y teniendo en cuenta la idiosincrasia de cada territorio se podrá establecer un sistema de incentivo o iguala satisfecho, bien por las familias, sin que ello suponga aumento del gasto familiar, bien por el Instituto Nacional de la Salud directamente o a través de un cheque a las familias.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

1) La financiación de la Reforma Sanitaria se hará con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y de las Comunidades Autónomas, así como de las Corporaciones Locales. El Instituto Nacional de la Salud en los distintos niveles de la organización política del Estado será el encargado de que estos recursos sean administrados de la forma más racional y eficaz.

2) Durante un período transitorio se irán transfiriendo al Presupuesto del Estado y de las Comunidades Autónomas las cantidades que el sistema de la Seguridad Social dedica ahora a la asistencia sanitaria. En un sentido amplio que abarque, por tanto, la asistencia prestada por medios propios y ajenos, la farmacia, la investigación y la docencia y las prótesis y vehículos para inválidos, así como las dotaciones para inversiones reales. Para la consecución de estos fines se necesita que la

totalidad de las transferencias del Estado a la Seguridad Social sean dirigidas hacia las dotaciones de Sanidad y Salud.

Hecha la Reforma Fiscal y dotados el Sector Público estatal y de las Comunidades Autónomas de los recursos necesarios, éstos se harán cargo totalmente del presupuesto de los servicios de salud, tanto propio como de las administraciones institucionales.

El Estado, como coordinador de los Servicios de Salud, tendrá a su cargo la necesaria redistribución de recursos de tal forma que sean atendidas las necesidades de todas las nacionalidades y regiones.

Epígrafe núm. 8. Planificación

Grupo Parlamentario Socialista

A través de planes de salud elaborados por el Estado en colaboración con los Entes Territoriales y Comunidades Autónomas y aprobadas por las Cortes se fijarán las líneas generales y los objetivos concretos del sistema sanitario a los diversos niveles. En cada plan se determinará: Los objetivos y las prioridades, en base al conocimiento epidemiológico, con criterios preferentemente preventivos y en relación con los recursos disponibles. Y atendiendo principalmente a los grupos más necesitados en materia de salud.

— Los índices y módulos para la atribución de los recursos con finalidad equilibradora.

— Los niveles de los servicios.

— Los mecanismos de evaluación periódicos y finales.

— Las prioridades en investigación y en formación del personal.

— Los criterios y directrices a los que deben ajustarse las normas territoriales.

— Los entes territoriales contribuyen a la elaboración del plan nacional marco mediante la confección de su propio plan territorial, adaptando sus actuaciones a los contenidos y dirección de aquél en lo que a los niveles se refiere. Las comunidades autónomas elaborarán su propio plan territorial, sin perjuicio de las facultades

de coordinación del Estado en las cuestiones de concurrencia que se susciten.

— Los planes basarán sus previsiones en la información epidemiológica general y territorial para lo que se deberán potenciar adecuadamente las funciones epidemiológicas, teniendo como marco de referencia el área de salud.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

A través de planes de salud elaborados por el Estado en colaboración con los Entes Territoriales y Comunidades Autónomas y aprobadas por las Cortes se fijarán las líneas generales y los objetivos concretos del sistema sanitario a los diversos niveles. En cada plan se determinarán los objetivos y las prioridades, en base al conocimiento epidemiológico, con criterios preferentemente preventivos y en relación con los recursos disponibles y atendiendo principalmente a los grupos más necesitados en materia de salud.

— Los índices y módulos para la atribución de los recursos con finalidad equilibradora.

— Los niveles mínimos de los servicios.

— Los mecanismos de evaluación periódicos y finales.

— Las prioridades en investigación y en formación del personal.

— Los criterios y directrices a los que deben ajustarse las normas territoriales.

Los entes territoriales contribuyen a la elaboración del plan nacional marco mediante la confección de su propio plan territorial, adaptando sus actuaciones a los contenidos y dirección de aquel en lo que a los niveles se refiere. Las Comunidades Autónomas elaborarán su propio plan territorial, sin perjuicio de las facultades de coordinación del Estado en las cuestiones de concurrencia que se susciten.

Los planes basarán sus previsiones en la información epidemiológica general y territorial, para lo que se deberán potenciar adecuadamente las funciones epide-

miológicas, teniendo como marco de referencia el área de salud.

Grupo Parlamentario Comunista

A través de Planes de Salud se fijarán las líneas generales y los objetivos concretos del sistema sanitario a los diversos niveles. En cada Plan se determinará:

— Los objetivos y las prioridades.

— Los índices y módulos para la atribución de los recursos con finalidad equilibradora.

— Los niveles de las prestaciones garantizadas.

— Los mecanismos de evaluación periódicos y finales.

— Los fines prioritarios de la investigación y formación del personal.

— Los criterios y directrices a los que deben ajustarse las normas territoriales.

Los Entes Territoriales contribuyen a la elaboración del Plan Nacional Marco mediante la confección de su propio Plan Territorial, adaptando sus actuaciones a los contenidos y dirección de aquél en lo que a los mínimos se refiere. Las Comunidades Autónomas elaborarán su propio Plan Territorial sin perjuicio de las facultades de coordinación del Estado en las cuestiones de concurrencia que se susciten.

Los Planes basarán sus previsiones en la información epidemiológica general y territorial, para lo que se establecerán los Servicios de Información adecuados.

Grupo Parlamentario Centrista

A través de Planes de Salud se fijarán las líneas generales y los objetivos concretos del sistema sanitario a los diversos niveles. En cada Plan se determinará:

— Los objetivos y las prioridades.

— Los índices y módulos para la atribución de los recursos con finalidad equilibradora.

— Los niveles de las prestaciones garantizadas.

— Los mecanismos de evaluación periódicos y finales.

— Los fines prioritarios de la investigación y formación del personal.

— Los criterios y directrices a los que deben ajustarse las normas territoriales.

Los Entes Territoriales contribuyen a la elaboración del Plan Nacional Marco mediante la confección de su propio Plan Territorial, adaptando sus actuaciones a los contenidos y dirección de aquél en lo que a mínimos se refiere. Las Comunidades Autónomas elaborarán su propio Plan Territorial sin perjuicio de las facultades de coordinación del Estado en las cuestiones de concurrencia que se susciten.

Los Planes basarán sus previsiones en la información epidemiológica general y territorial, para lo que se establecerán los Servicios de Informática adecuados.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

A través de planes de salud elaborados por el Estado en colaboración con los Entes Territoriales y Comunidades Autónomas y aprobados por las Cortes se fijarán las líneas generales y los objetivos concretos del sistema sanitario a los diversos niveles. En cada plan se determinarán los objetivos y las prioridades, en base al conocimiento epidemiológico, con criterios preferentemente preventivos y en relación con los recursos disponibles y atendiendo especialmente a los grupos más necesitados en materia de salud.

— Los índices y módulos para la atribución de los recursos con finalidad equilibradora.

— Los niveles mínimos de los servicios.

— Los mecanismos de evaluación periódicos y finales.

— Las prioridades en investigación y en formación del personal.

— Los criterios y directrices a los que deben ajustarse las normas territoriales.

Los entes territoriales contribuyen a la elaboración del plan nacional marco mediante la confección de su propio plan territorial, adaptando sus actuaciones a los

contenidos y dirección de aquel en lo que a los mínimos se refiere. Las Comunidades Autónomas elaborarán su propio plan territorial, sin perjuicio de las facultades de coordinación del Estado en las cuestiones de concurrencia que se susciten.

Los planes basarán sus previsiones en la información epidemiológica general y territorial, para lo que se deberán potenciar adecuadamente las funciones epidemiológicas.

Epígrafe núm. 9. *Acciones sanitarias preventivas sobre el individuo y comunidad*

Grupo Parlamentario Socialista

La nueva ordenación sanitaria potenciará los aspectos preventivos a todos los niveles integrándolos con las diferentes fórmulas de asistencia médica en la consecución de un modelo sanitaria que alcance al objetivo: salud-calidad de la vida.

El gran desarrollo previsto de los aspectos preventivos de la asistencia sanitaria obliga a una política específica de dotación de recursos y formación de personal, especialmente en las siguientes áreas:

— La epidemiología es la base de la acción sanitaria tal como queda definida en los objetivos.

— La Sanidad Ambiental entendida como el control sanitario y condiciones de vida y trabajo del hombre mediante la vigilancia, planificación, prevención, conservación y corrección de la calidad del Medio Ambiente en su aspecto sanitario, comprendiendo la Sanidad Ambiental del Medio, el trabajo, la vivienda, las escuelas, el transporte, el ocio, etc.

— Prevención específica de enfermedades y promoción de la salud, dirigidas ambas tanto al individuo como a la colectividad, así como grupos marginados, pres-tándole especial atención a los grupos de población más vulnerables. Ha de darse prioridad a la promoción de la salud de la mujer y del niño, a la higiene laboral, a la higiene y salud mentales, a los cuidados

de la salud de la tercera edad y a los cuidados sanitarios de los minusválidos físicos y psíquicos.

La educación para la salud como intervención social destinada a conseguir un comportamiento que tienda en cualquier momento y circunstancia al logro de la mejor salud individual y colectiva, deberá integrarse tanto en la Educación General Básica (preparación del individuo para la vida) como en toda actuación sanitaria.

Todo el personal sanitario o parasanitario cuya actuación en relación con la población de forma personal o colectiva, suponga una experiencia relacionada con la salud, deberá asumir su responsabilidad en materia de educación sanitaria, integrándola en su trabajo cotidiano y todo ello dentro de una planificación general.

Estas acciones se complementarán con programas específicos de educación sanitaria a los que contribuirán los medios de información y educación colectiva.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La nueva ordenación sanitaria potenciará los aspectos preventivos a todos los niveles integrándolos con las diferentes fórmulas de asistencia médica en la consecución de un modelo sanitario que alcance al objetivo: salud-calidad de la vida.

El gran desarrollo previsto de los aspectos preventivos de la asistencia sanitaria obliga a una política específica de dotación de recursos y formación de personal, especialmente en las siguientes áreas:

— La epidemiología es la base de la acción sanitaria tal como queda definida en los objetivos.

— La Sanidad Ambiental entendida como el control sanitario y condiciones de vida y trabajo del hombre mediante la vigilancia, planificación, prevención, conservación y corrección de la calidad del Medio Ambiente en su aspecto sanitario, comprendiendo la Sanidad Ambiental del Medio, el trabajo, la vivienda, las escuelas, el transporte, el ocio, etc.

— Prevención específica de enfermedades y promoción de la salud, dirigidas ambas tanto al individuo como a la colectividad, así como grupos marginados, pres-tándole especial atención a los grupos de población más vulnerables. Ha de darse prioridad a la promoción de la salud de la mujer y del niño, a la higiene laboral, a la higiene y salud mentales, a los cuidados de la salud de la tercera edad y a los cuidados sanitarios de los minusválidos físicos y psíquicos.

— La educación para la salud como intervención social destinada a conseguir un comportamiento que tienda en cualquier momento y circunstancia al logro de la mejor salud individual y colectiva, deberá integrarse tanto en la Educación General Básica (preparación del individuo para la vida) como en toda actuación sanitaria.

Todo el personal sanitario o parasanitario cuya actuación en relación con la población de forma personal o colectiva, suponga una experiencia relacionada con la salud, deberá asumir su responsabilidad en materia de educación sanitaria integrándola en su trabajo cotidiano y todo ello dentro de una planificación general.

Estas acciones se complementarán con programas específicos de educación sanitaria a los que contribuirán los medios de información y educación colectiva.

Grupo Parlamentario Comunista

La nueva ordenación sanitaria potenciará los aspectos preventivos a todos los niveles integrándolos con las diferentes fórmulas de asistencia médica tradicionales en la consecución de un modelo sanitario que alcance el objeto: salud-calidad de la vida.

El gran desarrollo previsto de los aspectos preventivos de la asistencia sanitaria obliga a una política específica de dotación de recursos y formación de personal, especialmente en las siguientes áreas:

— Epidemiología entendida como el análisis de los factores que inciden en la salud-enfermedad que ha de ser la base de

la acción sanitaria e instrumento de ordenación de la misma.

— Sanidad Ambiental entendida como el control del marco y condiciones de vida y trabajo del hombre, comprendiendo como aspectos fundamentales la higiene del medio, la higiene del trabajo y la higiene de la alimentación.

— Prevención específica de enfermedades y promoción de la salud, dirigidas ambas, tanto al individuo como a la colectividad, prestándose especial atención a los grupos de población más vulnerables. Ha de darse prioridad a la promoción de la salud de la mujer y del niño, a la higiene laboral, a la higiene y salud mentales, a los cuidados de salud de la tercera edad y a los cuidados sanitarios de los minusválidos físicos y psíquicos.

— La educación sanitaria, entendida como la interrelación del conjunto de la población y los servicios sanitarios, se desarrollará a través de sistemas permanentes de información sanitaria de la población con modernos métodos de educación colectiva y de transmisión de la información. Los centros de salud, en sus diferentes modalidades, serán los órganos idóneos para la realización de los programas de educación sanitaria en todos sus niveles y áreas a través de empresas, colegios, barrios, etc., tarea en la que han de participar todos los profesionales sanitarios.

Las acciones preventivas sobre el individuo y sobre la comunidad se incorporan como gran novedad de la Reforma Sanitaria a la práctica profesional cotidiana del médico general o de familia y a la asistencia sanitaria prestada por los Centros de Salud o Centros Médicos Sanitarios.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

Se propone añadir al final del párrafo quinto del punto 9 la palabra «senso-riales» por entender que así quedan mucho mejor comprendidos todos los supuestos de minusvalías.

Igualmente se propone añadir un último párrafo del referido punto 9, que dijera:

«Con el fin de coadyudar a alcanzar los objetivos de la Medicina Preventiva y Comunitaria se establecerán cartillas sanitarias por categorías de individuos asistidos, en donde se reflejará todo el historial clínico de éste. En un principio se establecerán las cartillas sanitarias de las madres embarazadas y de la tercera edad».

Grupo Parlamentario Centrista

La nueva ordenación sanitaria potenciará los aspectos preventivos a todos los niveles integrándolos, con las diferentes fórmulas de asistencia médica tradicionales, en la consecución de un modelo sanitario que alcance el objetivo: saludabilidad de la vida.

El gran desarrollo previsto de los aspectos preventivos de la asistencia sanitaria obliga a una política específica de dotación de recursos y formación de personal, especialmente en las siguientes áreas:

— Epidemiología entendida como el análisis de los factores que inciden en la salud-enfermedad que ha de ser la base de la acción sanitaria e instrumento de ordenación de la misma.

— Sanidad Ambiental entendida como el control del marco y condiciones de vida y trabajo del hombre, comprendiendo como aspectos fundamentales la higiene del medio, la higiene del trabajo y la higiene de la alimentación.

— Prevención específica de enfermedades y promoción de la salud, dirigidas, ambas, tanto al individuo como a la colectividad, prestándose especial atención a los grupos de población más vulnerables. Ha de darse prioridad a la promoción de la salud de la mujer y del niño, a la higiene laboral, a la higiene y salud mentales, a los cuidados de salud de la tercera edad y a los cuidados sanitarios de los minusválidos físicos, psíquicos y senso-riales.

— La educación sanitaria entendida como la interrelación del conjunto de la población y los servicios sanitarios, se desarrollará a través de sistemas permanentes de información sanitaria de la población, con modernos métodos de educación colectiva y de transmisión de la información. Los Centros de Salud, en sus diferentes modalidades, serán los órganos idóneos para la realización de los programas de educación sanitaria en todos sus niveles y áreas a través de empresas, colegios, barrios, etc., tarea en la que han de participar todos los profesionales sanitarios.

La Medicina Preventiva individual y la Medicina de la Comunidad se incorporan como gran novedad de la Reforma Sanitaria, a la práctica profesional cotidiana del médico general o de familia y a la asistencia sanitaria prestada por los Centros de Salud.

Los exámenes de salud sobre colectivos homogéneos se implantarán progresivamente, según lo permitan los recursos disponibles, por representar una de las fórmulas más eficaces de llevar a la práctica la Medicina Preventiva individual.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

La nueva ordenación sanitaria potenciará los aspectos preventivos a todos los niveles integrándolos con las diferentes fórmulas de asistencia médica en la consecución de un modelo sanitario que alcance el objetivo: salud-calidad de la vida.

El gran desarrollo previsto de los aspectos preventivos de la asistencia sanitaria obliga a una política específica de dotación de recursos y formación de personal, especialmente en las siguientes áreas:

— La epidemiología es la base de la acción sanitaria tal como queda definida en los objetivos.

— La Sanidad Ambiental, entendida como el control sanitario y condiciones de vida y trabajo del hombre, mediante la vigilancia, planificación, prevención, con-

servación y corrección de la calidad del Medio Ambiente en su aspecto sanitario, comprendiendo la Sanidad Ambiental del Medio, el trabajo, la vivienda, las escuelas, el transporte, el ocio, etc.

— Prevención específica de enfermedades y promoción de la salud, dirigidas, ambas, tanto al individuo como a la colectividad, así como grupos marginados, pres-tándole especial atención a los grupos de población más vulnerables. Ha de darse prioridad a la promoción de la salud de la mujer y del niño, a la higiene laboral, a la higiene y salud mentales, a los cuidados de la salud de la tercera edad y a los cuidados sanitarios de los minusválidos físicos y psíquicos.

— La educación para la salud, como intervención social destinada a conseguir un comportamiento que tienda en cualquier momento y circunstancia al logro de la mejor salud individual y colectiva, deberá integrarse tanto en la Educación General Básica (preparación del individuo para la vida) como en toda actuación sanitaria.

Todo el personal sanitario o parasanitario cuya actuación en relación con la población de forma personal o colectiva suponga una experiencia relacionada con la salud deberá asumir su responsabilidad en materia de educación sanitaria integrándola en su trabajo cotidiano y todo ello dentro de una planificación general.

Estas acciones se complementarán con programas específicos de educación sanitaria a los que contribuirán los medios de información y educación colectiva.

Epígrafe núm. 10. *Higiene, medicina y seguridad en el trabajo*

Grupo Parlamentario Socialista

Se potenciará la higiene, medicina y seguridad en el trabajo, atendándose con preferencia a los aspectos psicológicos y sociales del trabajo, los riesgos de la enfermedad o accidentes, la prevención de las

incapacidades físicas, los problemas de la fatiga.

Se actualizarán por una ley las diversas disposiciones referentes a:

— Obligación y responsabilidad de empresas y trabajadores en materia sanitaria, y sanciones por incumplimiento de las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo.

— Los sistemas pertinentes, tanto de información epidemiológica como de cualquier otro tipo, necesarios para seguir la evolución de la relación permanente entre trabajo y salud.

— Los criterios para proceder a la suspensión de actividades laborales ante situaciones de riesgo inminente.

— Determinación y puesta al día de los valores límites de los factores de riesgo físico, químico o biológico.

Se procederá a la organización de la estructura administrativa en el sentido de su dependencia exclusiva, funcional y orgánicamente de la administración sanitaria, articulado, en su día, con el Servicio Nacional de Salud. Sus acciones se conciben de forma interdisciplinaria, como conjunción de una pluralidad de acciones profesionales.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

Se potenciará la higiene, medicina y seguridad en el trabajo, atendándose con preferencia a los aspectos psicológicos y sociales del trabajo, los riesgos de la enfermedad o accidentes, la prevención de las incapacidades físicas, los problemas de la fatiga.

Se actualizarán por una ley las diversas disposiciones referentes a:

— Obligación y responsabilidad de empresas y trabajadores en materia sanitaria, y sanciones por incumplimiento de las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo.

— Los sistemas pertinentes, tanto de información epidemiológica como de cual-

quier otro tipo, necesarios para seguir la evolución de la relación permanente entre trabajo y salud.

— Los criterios para proceder a la suspensión de actividades laborales ante situaciones de riesgo inminente.

— Determinación y puesta al día de los valores límites de los factores de riesgo físico, químico o biológico.

Se procederá a la organización de la estructura administrativa en el sentido de su dependencia exclusiva, funcional y orgánicamente de la administración sanitaria, articulado, en su día, con el Servicio Nacional de Salud. Sus acciones se conciben de forma interdisciplinaria, como conjunción de una pluralidad de acciones profesionales.

Grupo Parlamentario Comunista

Se potenciará la higiene, medicina y seguridad en el trabajo, atendándose con preferencia a los aspectos psicológicos y sociales del trabajo, los riesgos de la enfermedad o accidentes, la prevención de las incapacidades físicas, los problemas de la fatiga, del desempleo y de la jubilación.

Se actualizarán por una ley las diversas disposiciones referentes a:

— Obligación y responsabilidad de empresas y trabajadores en materia sanitaria.

— Sanciones por incumplimiento de las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo.

— Los sistemas pertinentes, tanto de información epidemiológica como de cualquier otro tipo, necesarios para seguir la evolución de la relación permanente entre trabajo y salud.

— Los criterios para proceder a la suspensión de actividades laborales ante situaciones de riesgo inminente.

— Determinación y puesta al día de los valores límites de los factores de riesgo físico, químico o biológico.

Por la Ley de Sanidad se procederá a la unificación y actualización de las disposi-

ciones sobre higiene, medicina y seguridad en el trabajo.

Se procederá a la organización de la estructura administrativa en el sentido de su dependencia exclusiva, funcional y orgánicamente de la Administración Sanitaria.

Grupo Parlamentario de Coalición Democrática

Se propone otro texto alternativo del último párrafo de este punto que diría:

«Determinación y puesta al día de criterios para fijar los valores límites de los factores de riesgo físico, químico y biológico».

Se potenciará la higiene, medicina y seguridad en el trabajo, atendándose con preferencia a los aspectos psicológicos y sociales del trabajo, los riesgos de la enfermedad o accidente, la prevención de las incapacidades físicas, los problemas de la fatiga, y los que hacen referencia a colectivos singulares o más vulnerables.

Se actualizarán las diversas disposiciones referentes, entre otras, a:

— Obligación y responsabilidad de empresas y trabajadores en materia sanitaria, y, en particular, en la prevención de riesgos profesionales.

— Sanciones por incumplimiento de las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo.

— Los sistemas pertinentes, tanto de información epidemiológica como de cualquier otro tipo, necesarios para seguir la evolución de la relación permanente entre trabajo y salud.

— Los criterios para proceder a la suspensión de actividades laborales ante situaciones de riesgo inminente.

— Determinación y puesta al día de los criterios para fijar los valores límites de los factores de riesgo físico, químico o biológico.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

Se potenciará la higiene, medicina y seguridad en el trabajo, atendándose con

preferencia a los aspectos psicológicos y sociales del trabajo, los riesgos de la enfermedad o accidente, la prevención de las incapacidades físicas, los problemas de la fatiga.

Se actualizarán por una ley las diversas disposiciones referentes a:

— Obligación y responsabilidad de empresas y trabajadores en materia sanitaria.

— Los sistemas pertinentes, tanto de información epidemiológica como de cualquier otro tipo, necesarios para seguir la evolución de la relación permanente entre trabajo y salud.

— Los criterios para proceder a la suspensión de actividades laborales ante situaciones de riesgo inminente.

— Determinación y puesta al día de los valores límites de los factores de riesgo físico, químico o biológico.

Se procederá a la organización de la estructura administrativa en el sentido de su dependencia exclusiva, funcional y orgánicamente de la Administración Sanitaria.

Epígrafe núm. 11. *Higiene y medicina escolar*

Grupo Parlamentario Socialista

La Reforma Sanitaria prestará un interés especial a la higiene y medicina escolar, ya que además de afectar a un colectivo considerable de la población española, la edad escolar es el momento mejor para «inculcar» eficazmente la educación sanitaria y realizar la medicina preventiva tanto individual como colectiva.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La Reforma Sanitaria prestará un interés especial a la higiene y medicina escolar, ya que además de afectar a un colectivo considerable de la población española, la edad escolar es el momento me-

por para «inculcar» eficazmente la educación sanitaria y realizar la medicina preventiva tanto individual como colectiva.

Grupo Parlamentario Comunista

La Reforma Sanitaria prestará un interés especial a la higiene y medicina escolar, ya que además de afectar a un colectivo considerable de la población española, la edad escolar es el momento mejor para iniciar eficazmente la educación sanitaria y realizar la medicina preventiva tanto individual como colectiva.

Grupo Parlamentario Centrista

La Reforma Sanitaria prestará un interés especial a la higiene y medicina escolar, ya que además de afectar a un colectivo considerable de la población española, la edad escolar es el momento mejor para iniciar eficazmente la educación sanitaria y realizar la medicina preventiva tanto individual como colectiva.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

La Reforma Sanitaria prestará un interés especial a la higiene y medicina escolar, ya que además de afectar a un colectivo considerable de la población española, la edad escolar es el momento mejor para «inculcar» eficazmente la educación sanitaria y realizar la medicina preventiva tanto individual como colectiva.

Epígrafe núm. 12. *Niveles de la asistencia*

Grupo Parlamentario Socialista

La ordenación de la asistencia distingue dos escalones: la atención primaria, realizada a través de los Centros de Salud, y la atención secundaria, cubierta mediante una red hospitalaria en niveles que vendrían determinados por la capacidad re-

solutiva en el orden de las prestaciones curativas y rehabilitadoras.

Dicha atención debe ser integral, continuada, y estar sujeta a una ordenación territorial.

El área de Salud será el marco de referencia para la planificación y ordenación de los recursos del sistema sanitario.

El área de Salud será autosuficiente en el aspecto sanitario en su red fundamental de servicios al alcance de toda la población. Estos servicios son los de sanidad extrahospitalaria, sanidad hospitalaria, veterinaria y farmacéutica y Sanidad Ambiental.

El área de Salud quedará definida por criterios de homogeneización, población y comunicación, transporte y aspectos de Sanidad Ambiental.

Los servicios hospitalarios pueden tener un ámbito de población superior al área.

Aceptando las resoluciones de la Conferencia de Alma-Ata de 1978 se considera que la atención primaria de salud comprende, cuando menos, las siguientes actividades: enseñanzas relativas a los problemas de salud más frecuentes y a los métodos para identificarlos, prevenirlos y combatirlos; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento suficiente de agua potable; la asistencia maternoinfantil, incluida la planificación familiar; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; la promoción de la salud mental, y el suministro de medicamentos esenciales.

La atención primaria de la salud supone la síntesis entre las acciones de la asistencia sanitaria primaria y las actividades de otros sectores que guardan relación con la salud —aunque no sean específicamente sanitarios— y cuya responsabilidad directa recae prioritariamente en las Corporaciones Locales, expresión de la organización estable de la Comunidad inmediata. De aquí se desprende el carácter interdisciplinario que tiene la atención pri-

maria de salud y la necesidad de que ésta esté íntimamente vinculada a la actuación de las Corporaciones Locales.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La ordenación de la asistencia distingue dos escalones: la atención primaria, realizada a través de los Centros de Salud, y la atención secundaria, cubierta mediante una red hospitalaria en niveles que vendrían determinados por la capacidad resolutoria en el orden de las prestaciones curativas y rehabilitadoras.

Dicha atención debe ser integral, continuada, y estar sujeta a una ordenación territorial.

El área de Salud será el marco de referencia para la planificación y ordenación de los recursos del sistema sanitario.

El área de Salud será autosuficiente en el aspecto sanitario en su red fundamental de servicios al alcance de toda la población. Estos servicios son los de sanidad extrahospitalaria, sanidad hospitalaria, veterinaria y farmacéutica y Sanidad Ambiental.

El área de Salud quedará definida por criterios de homogeneización, población y comunicación, transporte y aspectos de Sanidad Ambiental.

Los servicios hospitalarios pueden tener un ámbito de población superior al área.

Aceptando las resoluciones de la Conferencia de Alma-Ata de 1978 se considera que la atención primaria de salud comprende, cuando menos, las siguientes actividades: enseñanzas relativas a los problemas de salud más frecuentes y a los métodos para indentificarlos, prevenirlos y combatirlos; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento suficiente de agua potable; la asistencia maternoinfantil, incluida la planificación familiar; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; la promoción de

la salud mental, y el suministro de medicamentos esenciales.

La atención primaria de la salud supone la síntesis entre las acciones de la asistencia sanitaria primaria y las actividades de otros sectores que guardan relación con la salud —aunque no sean específicamente sanitarios— y cuya responsabilidad directa recae prioritariamente en las Corporaciones Locales, expresión de la organización estable de la Comunidad inmediata. De aquí se desprende el carácter interdisciplinario que tiene la atención primaria de salud y la necesidad de que ésta esté íntimamente vinculada a la actuación de las Corporaciones Locales.

Grupo Parlamentario Comunista

La ordenación de la asistencia distingue dos escalones: la atención primaria, realizada a través de los Centros de Salud, y la atención secundaria, cubierta mediante una red hospitalaria jerarquizada en tres niveles que vendrían determinados por la capacidad resolutoria en el orden de las prestaciones curativas y rehabilitadoras.

Dicha atención debe ser integral, continuada, dispensarizada y estar sujeta a una ordenación territorial.

Una atención primaria continuada implica la existencia de un equipo de salud interdisciplinar que presta sus servicios a la comunidad a lo largo del tiempo y en la unidad natural donde dicha población realiza sus actividades cotidianas, vive y trabaja. Estas unidades naturales donde debe realizarse la prestación sanitaria básica son delimitadas por estudios previos de ordenación territorial de los servicios, utilizando parámetros demográficos, geográficos, estudio de recursos y utilización de servicios sanitarios ya existentes, etc.

Entendemos por atención primaria integral, en la perspectiva de un modelo integrado, un conjunto de prestaciones que incluye: la medicina asistencial general y pediátrica, las especialidades médicas en régimen de consulta periódica, las actuaciones preventivas sobre el hombre como sujeto individual y sobre la comunidad en

general, y los dispositivos adecuados de información y evaluación de la acción sanitaria.

Por último, una asistencia dispensarizada supone una práctica sanitaria basada en la búsqueda y cobertura de las necesidades sanitarias amplias de la población, y no sólo en la demanda manifiesta. La realización de este requisito conlleva necesariamente la presencia de un equipo de salud interdisciplinar que explore y conozca su universo de trabajo, que promueva cuidadosos canales de información sanitaria, y, por tanto, que esté en condiciones de programar actuaciones de seguimiento, atención activa o control periódico de grupos poblacionales sometidos a riesgos o circunstancias comunes en función de la edad, ocupación, o la patología ya detectada.

Grupo Parlamentario Centrista

La asistencia sanitaria se ordenará en tres niveles:

- a) Asistencia primaria, correspondiente a la Medicina de Familia.
- b) Asistencia de segundo nivel, realizada en los Centros de Salud o Centros Médico-sanitarios.
- c) Asistencia terciaria de hospitales.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

La ordenación de la asistencia distingue dos escalones: la atención primaria, realizada a través de los centros de salud, y la atención secundaria, cubierta mediante una red hospitalaria jerarquizada en varios niveles que vendrían determinados por la capacidad resolutoria en el orden de las prestaciones curativas y rehabilitadoras.

Dicha atención debe ser integral, continuada, dispensarizada y estar sujeta a una ordenación territorial.

Una atención primaria continuada implica la existencia de un equipo de salud interdisciplinar que presta sus servicios a

la comunidad a lo largo del tiempo y en la unidad natural donde dicha población realiza sus actividades cotidianas, vive y trabaja. Estas unidades naturales donde debe realizarse la prestación sanitaria básica son delimitadas por estudios previos de ordenación territorial de los servicios, utilizando parámetros demográficos, geográficos, estudio de recursos y utilización de servicios sanitarios ya existentes, etc.

Entendemos por atención primaria integral, en la perspectiva de un modelo integrado, un conjunto de prestaciones que incluye: la medicina asistencial general y pediátrica, las especialidades médicas en régimen de consulta periódica, las actuaciones preventivas sobre el hombre como sujeto individual y sobre la comunidad en general, y los dispositivos adecuados de información y evaluación de la acción sanitaria.

Por último, una asistencia dispensarizada supone una práctica sanitaria basada en la búsqueda y cobertura de las necesidades sanitarias amplias de la población, y no sólo en la demanda manifiesta. La realización de este requisito conlleva necesariamente la presencia de un equipo de salud interdisciplinar, que explore y conozca su universo de trabajo, que promueva cuidadosos canales de información sanitaria, y, por tanto, que esté en condiciones de programar actuaciones de seguimiento, atención activa o control periódico de grupos poblacionales sometidos a riesgos o circunstancias comunes en función de la edad, ocupación, o la patología ya detectada.

En este marco, la tarea del médico, la responsabilidad que éste contraerá con todas las personas que le habrán hecho confianza con su elección debe ser adecuadamente remunerada. Asegurando un mínimo digno (para garantizar la homogeneidad de la oferta sanitaria) por parte de la administración sanitaria, el conjunto de sus ingresos debe reflejar el volumen de su trabajo y dedicación. El método más fiel, humano y menos distorsionador de la profunda y responsable tarea del médico es el de la capacitación directa por persona

aceptada en su lista. Diversos índices (adultos, jóvenes, ancianos, diseminados, actuaciones especiales, etc.) pueden y deben ayudar a hacer más fiel aún esta relación de trabajo, responsabilidad, complejidad de los requerimientos. El cálculo y abono de estos ingresos se hará por la Administración Sanitaria.

Epígrafe núm. 13. *Medicina de familia*

Grupo Parlamentario Socialista

La actuación del Equipo de Salud girará en torno a los médicos de familia, en número suficiente para garantizar la libertad de elección por el usuario. El médico de familia, además de tener una adecuada formación clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades comunes, conocerá la medicina preventivo-comunitaria y contará con la formación psicológica y sociológica precisa para su correcto ejercicio. El médico de familia asumirá íntegramente las responsabilidades de las atenciones a la salud de los usuarios que voluntariamente, y a título individual (no familiar), se le adscriban, debidamente estimulado económicamente a través de sistemas de pago mediante capitación, garantizándole un nivel de ingresos correspondiente a una retribución básica, a la que se sumará una retribución complementaria proporcional al número de usuarios adscritos, ponderando en la misma la vulnerabilidad del colectivo a que pertenecen, las necesidades de atención del mismo y las dificultades para su atención. El cálculo y abono de éstas cantidades correrá a cargo de la Administración.

Al médico de familia se le debe garantizar unos niveles económicos, una limitación de su horario de dedicación y unos medios técnicos y administrativos que le permitan una actividad profesional digna. En este sentido, el Centro de Salud garantizará la asistencia de urgencia fuera del horario habitual, los medios precisos para el diagnóstico y tratamiento de procesos comunes (laboratorios, radiología,

enfermería) y los sistemas precisos para una eficaz atención a los pacientes (servicios sociales y administrativos). Se le facilitarán todos los medios para su formación continuada.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La actuación del Equipo de Salud girará en torno a los médicos de familia, en número suficiente para garantizar la libertad de elección por el usuario. El médico de familia, además de tener una adecuada formación clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades comunes, conocerá la medicina preventivo-comunitaria y contará con la formación psicológica y sociológica precisa para su correcto ejercicio. El médico de familia asumirá íntegramente las responsabilidades de las atenciones a la salud de los usuarios que voluntariamente, y a título individual (no familiar) se le adscriban, debidamente estimulado económicamente a través de sistemas de pago mediante capitación, garantizándole un nivel de ingresos correspondiente a una retribución básica, a la que se sumará una retribución complementaria proporcional al número de usuarios adscritos, ponderando en la misma la vulnerabilidad del colectivo a que pertenecen, las necesidades de atención del mismo y las dificultades para su atención. El cálculo y abono de estas cantidades correrá a cargo de la Administración.

Al médico de familia se le debe garantizar unos niveles económicos, una limitación de su horario de dedicación y unos medios técnicos y administrativos que le permitan una actividad profesional digna. En este sentido, el Centro de Salud garantizará la asistencia de urgencia fuera del horario habitual, los medios precisos para el diagnóstico y tratamiento de procesos comunes (laboratorios, radiología, enfermería) y los sistemas precisos para una eficaz atención a los pacientes (servicios sociales y administrativos). Se le facilitarán todos los medios para su formación continuada.

Grupo Parlamentario Comunista

La Medicina de Familia será realizada por el médico general o médico de familia en el ámbito rural o urbano. El médico de familia, además de tener una adecuada formación clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades comunes, conocerá la Medicina preventiva y comunitaria y será capaz de desarrollarla en el medio donde ejerza profesionalmente.

Los médicos de familia o generalistas trabajarán en coordinación con el resto del equipo del Centro de Salud. Mientras se procede a la progresiva habilitación de dichos Centros, se potenciará la formación de grupos de médicos de familia para realizar coordinada y ordenadamente la asistencia primaria.

Deberá garantizarse la libertad de elección de médicos, unida, sin embargo, a la libertad de aceptación por parte del facultativo. Habrá que enriquecer esta libertad, elevándola al grado de igualdad, mediante la adecuada oferta de servicios sanitarios; para ello será necesario avanzar en la homogeneización de la oferta sanitaria a través de la planificación y territorialización de los servicios sanitarios.

Especialmente en el medio rural se fomentará la coordinación y cooperación entre todos los sanitarios locales en orden a su mayor promoción profesional y funcional, estimulándose el carácter integral en la asistencia sanitaria.

En este marco, la tarea del médico, la responsabilidad que éste contraerá con todas las personas que le habrán hecho confianza con su elección debe ser adecuadamente remunerada. Asegurando un mínimo digno (para garantizar la homogeneidad de la oferta sanitaria) por parte de la administración sanitaria, el conjunto de sus ingresos debe reflejar el volumen de su trabajo y dedicación. El método más fiel, humano y menos distorsionador de la profunda y responsable tarea del médico es el de la capacitación directa por persona aceptada en su lista. Diversos índices (adultos, jóvenes, ancianos, diseminados, actuaciones especiales, etc.) pueden y de-

ben ayudar a hacer más fiel aún esta relación trabajo, responsabilidad, complejidad de los requerimientos. El cálculo y abono de estos ingresos se hará por la administración sanitaria.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

Se propone la supresión del último párrafo de este punto, por entender que su contenido no debe incluirse en este apartado, sino en el correspondiente a financiación.

Grupo Parlamentario Centrista

La Medicina de Familia será realizada por el médico general o médico de familia en el ámbito rural o urbano. El médico de familia, además de tener una adecuada formación clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades comunes, conocerá la Medicina preventiva y comunitaria y será capaz de desarrollarla en el medio donde ejerza profesionalmente.

La Medicina de Familia asegura al individuo y a su familia una asistencia médica continuada en régimen normal o de urgencia, tanto en el domicilio del enfermo como en la consulta del médico. Para ello se podrán implantar paulatinamente unidades de Medicina familiar formada por tres o cuatro médicos generales o de familia, asociados con uno o dos pediatras que asistirán a un colectivo humano adecuado. En las áreas rurales, el grupo médico tendrá facilidades para realizar su trabajo asistencial en cooperación, apoyándose en un Centro de Salud rural en el que concurren distintos profesionales sanitarios y que cuenten con laboratorio y demás medios diagnósticos, así como con facilidades para la intercomunicación que faciliten sus funciones. Habrá también dispositivos para el fácil desplazamiento de enfermos.

Especialmente en el medio rural se fomentará la coordinación y cooperación entre todos los sanitarios locales en orden

a su mayor promoción profesional y funcional, estimulándose el carácter integral en la asistencia sanitaria.

En las áreas urbanas existirán, igualmente, unidades o grupos similares de Medicina familiar adaptados a las características asistenciales del medio. La población podrá elegir libremente el médico o grupo de médicos que desee entre los que ejerzan en el área.

Todo médico general o de familia estará relacionado con un Centro de Salud con un Hospital para actualizar conocimientos y para el mejor desarrollo de sus actividades profesionales.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

La Medicina de Familia será realizada por el médico general o médico de familia en el ámbito rural o urbano. El médico de familia, además de tener una adecuada formación clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades comunes, conocerá la medicina preventiva y comunitaria y será capaz de desarrollarla en el medio donde ejerza profesionalmente.

La medicina de familia asegura al individuo y a su familia una asistencia médica continuada.

Especialmente en el medio rural se fomentará la coordinación y cooperación entre todos los sanitarios locales en orden a su mayor promoción profesional y funcional, estimulándose el carácter integral en la asistencia sanitaria.

Todo médico general o de familia estará relacionado con un centro médico sanitario o con un hospital para actualizar conocimientos y para el mejor desarrollo de sus actividades profesionales.

Establecimiento o implantación de la cartilla infantil individual, con asistencia pediátrica hasta los catorce años.

Los médicos de familia o generalistas trabajarán en coordinación con el resto del equipo del Centro de Salud. Mientras se proceda a la progresiva habilitación de dichos Centros, se potenciará la formación de grupos de médicos de familia para rea-

lizar coordinada y ordenadamente la asistencia primaria.

Deberá garantizarse la libertad de elección de médicos, unida, sin embargo, a la libertad de aceptación por parte del facultativo. Habrá que enriquecer esta libertad, elevándola al grado de igualdad, mediante la adecuada oferta de servicios sanitarios; para ello será necesario avanzar en la homogeneización de la oferta sanitaria a través de la planificación y territorialización de los servicios sanitarios.

En este marco, la tarea del médico, la responsabilidad que éste contraerá con todas las personas que le habrán hecho confianza con su elección debe ser adecuadamente remunerada. Asegurando un mínimo digno (para garantizar la homogeneidad de la oferta sanitaria) por parte de la administración sanitaria, el conjunto de sus ingresos debe reflejar el volumen de su trabajo y dedicación. El método más fiel, humano y menos distorsionador de la profunda y responsable tarea del médico es el de la capitación directa por persona aceptada en su lista. Diversos índices (adultos, jóvenes, ancianos, diseminados, actuaciones especiales, etc.) pueden y deben ayudar a hacer más fiel aún esta relación de trabajo, responsabilidad, complejidad de los requerimientos. El cálculo y abono de estos ingresos se hará por la administración sanitaria.

Epígrafe núm. 14. Centros de Salud

Grupo Parlamentario Socialista

El Centro de Salud es la institución que integra y aplica el conjunto de las funciones del sistema sanitario al nivel específico de la atención primaria, siendo de esa manera el responsable de la salud de la población comprendida en su área geográfica.

El Centro de Salud entendido también como una restitución funcional que no siempre debe responder a una entidad física, es la unidad fundamental de la asistencia sanitaria primaria. Esta asistencia primaria será prestada, con carácter in-

tegral por el Centro de Salud a través de un equipo interdisciplinario: el Equipo Básico de Salud. Este Equipo Básico estará constituido por médicos generales o de familia, puericultores, pediatras, higienistas, veterinarios y farmacéuticos, personal de enfermería y trabajadores sociales, entre otros, además de los correspondientes servicios administrativos. Eventualmente, y en función de las necesidades de la población y de las posibilidades existentes en el Equipo podrá integrarse el personal preciso para prestar atenciones de tocoginecología, planificación familiar, odontología y psiquiatría de la comunidad.

Igualmente cubrirá de forma permanente las urgencias generales, y contará con dotaciones adecuadas de análisis y radiología, archivo de historias clínicas, servicio de ambulancias y laboratorio de salud pública.

El desarrollo de los Centros de Salud será distinto de acuerdo con el volumen de población del área de influencia del mismo. En este sentido, la organización de cada Centro contará con un número variable de servicios atendidos por los profesionales sanitarios adecuados que permitan adaptarse a los criterios funcionales que demande la extensión y características de la población atendida desde una concepción integrada de la sanidad.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

El Centro de Salud es la institución que integra y aplica el conjunto de las funciones del sistema sanitario al nivel específico de la atención primaria, siendo de esa manera el responsable de la salud de la población comprendida en su área geográfica.

El Centro de Salud, entendido también como una restitución funcional que no siempre debe responder a una entidad física, es la unidad fundamental de la asistencia sanitaria primaria. Esta asistencia primaria será prestada con carácter integral por el Centro de Salud a través de un equipo interdisciplinario: el Equipo

Básico de Salud. Este Equipo Básico estará constituido por médicos generales o de familia, puericultores, pediatras, higienistas, veterinarios y farmacéuticos, personal de enfermería y trabajadores sociales, entre otros, además de los correspondientes servicios administrativos. Eventualmente, y en función de las necesidades de la población y de las posibilidades existentes en el Equipo podrá integrarse el personal preciso para prestar atenciones de tocoginecología, planificación familiar, odontología y psiquiatría de la comunidad.

Igualmente cubrirá de forma permanente las urgencias generales, y contará con dotaciones adecuadas de análisis y radiología, archivo de historias clínicas, servicio de ambulancias y laboratorio de salud pública.

El desarrollo de los Centros de Salud será distinto de acuerdo con el volumen de población del área de influencia del mismo. En este sentido, la organización de cada Centro contará con un número variable de servicios atendidos por los profesionales sanitarios adecuados que permitan adaptarse a los criterios funcionales que demande la extensión y características de la población atendida, desde una concepción integrada de la sanidad.

Grupo Parlamentario Comunista

El Centro de Salud es la institución que integra y aplica el conjunto de las funciones del sistema sanitario al nivel específico de la atención primaria, siendo de esa manera el responsable de la salud de la población comprendida en su área geográfica.

El Centro de Salud ha de garantizar una atención permanente durante las veinticuatro horas del día, para lo que dispondrá de servicio de urgencias médico-quirúrgico permanente.

El Centro de Salud estará dotado con equipo y medios suficientes para prestar atención de medicina general, pediatría, geriatría, tocoginecología, odontología, cuidados de higiene mental, asesoramiento y educación en planificación familiar. El res-

to de la asistencia especializada se llevará a cabo por personal que forma parte de otras instituciones (hospitales), centros médico-sanitarios, y que actuará en el Centro de Salud únicamente como consultores.

Igualmente habrá servicios generales de análisis, radiología, archivo de historias clínicas, rehabilitación, servicio de ambulancias, etc.

Existirán unidades médico-sociales de tipo monográfico sobre distintos procesos patológicos en las que se integrarán los aspectos previamente asistenciales con los sociales y culturales de los individuos afectados.

Contarán también con servicios de Medicina preventiva y Medicina comunitaria que desempeñen funciones de educación sanitaria, normativa sobre nutrición, protección a la infancia, orientación y planificación familiar y consejo genético, vacunaciones, cuidados geriátricos y exámenes de salud y asistencia social, tanto en el propio Centro como en el domicilio de los pacientes y áreas de reunión o trabajo.

A través de sus servicios estadísticos e informáticos realizará funciones de vigilancia epidemiológica.

El desarrollo de los Centros de Salud será distinto de acuerdo con el volumen de población del área de influencia del mismo. En este sentido, la organización de cada Centro contará con un número variable de servicios atendidos por los profesionales sanitarios adecuados que permitan adaptarse a los criterios funcionales que demande la extensión y características de la población atendida, desde una concepción integrada de la Sanidad.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

Se propone la supresión del contenido de los cuatro primeros renglones del párrafo tercero de este punto, de tal forma que el párrafo quedaría así:

«Igualmente habrá servicios generales de análisis, radiología, archivo de histo-

rias clínicas, rehabilitación, servicio de ambulancias, etc.».

Grupo Parlamentario Centrista

Los Centros de Salud representan el segundo nivel de la asistencia sanitaria y constituyen la pieza clave de la nueva ordenación asistencial, ya que en ellos confluyen la atención médica especializada y los servicios propios de la Medicina preventiva individual y comunitaria.

La asistencia médica especializada se realizará a través de equipos de profesionales, dotados con medios suficientes que trabajen en el Centro de manera coordinada y asegurando una asistencia permanente. Los especialistas estarán vinculados administrativamente y funcionalmente con el servicio hospitalario de su especialidad del centro del que dependa el Centro de Salud.

Igualmente, en los Centros de Salud existirán servicios de urgencia médico-quirúrgicos, pudiendo disponer de facilidades para hospitalizaciones cortas que permitan el desarrollo de tales servicios de urgencia. Igualmente, habrá servicios generales de análisis, radiología, archivo de historias clínicas, rehabilitación, servicio de ambulancias, etc.

Existirán unidades médico-sociales de tipo monográfico sobre distintos procesos patológicos en las que se integrarán los aspectos propiamente asistenciales con los sociales y culturales de los individuos afectados.

Contarán, también, con servicios de Medicina preventiva y Medicina comunitaria que desempeñen funciones de educación sanitaria, normativa sobre nutrición, protección a la infancia, orientación y planificación familiar y consejo genético, vacunaciones, cuidados geriátricos y exámenes de salud y asistencia social, tanto en el propio Centro como en el domicilio de los pacientes y áreas de reunión o trabajo.

A través de sus servicios estadísticos e informáticos realizará funciones de vigilancia epidemiológica.

El Centro de Salud desempeñará también funciones docentes y de investigación, formación de personal sanitario y parasanitario, educación continuada, estadística sanitaria, etc.

Además de sus órganos directivos de director, gerente, administrador, gestores sanitarios, etc., el Centro contará con las actividades de los órganos de participación y control de la gestión sanitaria.

El desarrollo de los Centros de Salud será distinto de acuerdo con el volumen de población del área de influencia del mismo. En este sentido, la organización de cada Centro contará con un número variable de servicios atendidos por los profesionales sanitarios adecuados que permitan adaptarse a los criterios funcionales que demande la extensión y características de la población atendida desde una concepción integrada de la Sanidad.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

El Centro de Salud es la institución que integra y aplica el conjunto de las funciones del sistema sanitario al nivel específico de la atención primaria, siendo de esa manera el responsable de la salud de la población comprendida en su área geográfica.

El Centro de Salud ha de garantizar una atención permanente durante las veinticuatro horas del día, para lo que dispondrá de servicio de urgencias médico-quirúrgico permanente, pudiendo disponer de facilidades para hospitalizaciones cortas.

El Centro de Salud estará dotado con equipo y medios suficientes para prestar atención de medicina general, pediatría, geriatría, tocoginecología, odontología, cuidados de higiene mental, asesoramiento y educación en planificación familiar. El resto de la asistencia especializada se llevará a cabo por personal que forma parte de otras instituciones (hospitales) y que actuará en el Centro de Salud únicamente como consultores.

Igualmente habrá servicios generales de análisis, radiología, archivo de historias clínicas, rehabilitación, servicio de ambu-

lancias, así como Laboratorios de Salud Pública.

Existirán unidades médico-sociales de tipo monográfico sobre distintos procesos patológicos en las que se integrarán los aspectos propiamente asistenciales con los sociales y culturales de los individuos afectados.

Contarán también con servicios de Medicina preventiva y Medicina comunitaria que desempeñen funciones de educación sanitaria, normativa sobre nutrición, protección a la infancia, orientación y planificación familiar y consejo genético, vacunaciones, cuidados geriátricos y exámenes de salud y asistencia social, tanto en el propio Centro como en el domicilio de los pacientes y áreas de reunión o trabajo.

A través de sus servicios estadísticos e informáticos, el Centro de Salud desempeñará también funciones docentes y de investigación, formación de personal sanitario y parasanitario, educación continuada, estadísticas sanitarias, etc.

Además de sus órganos directivos de director, gerente, administrador, gestores sanitarios, etc., el Centro contará con las actividades de los órganos de participación y control de la gestión sanitaria.

El desarrollo de los Centro de Salud será distinto de acuerdo con el volumen de población del área de influencia del mismo. En este sentido, la organización de cada Centro contará con un número variable de servicios atendidos por los profesionales sanitarios adecuados que permitan adaptarse a los criterios funcionales que demande la extensión y características de la población atendida desde una concepción intergrada de la Sanidad.

Epígrafe núm. 15. Hospitales

Grupo Parlamentario Socialista

El hospital es el lugar físico donde debe confluir tanto la práctica de una Medicina especializada y tecnificada como la asistencia general a enfermos hospitaliza-

dos y ambulatorios, todo ello en íntima conexión con los aspectos de Medicina preventiva especializada —estudio de patología ambiental—: laboral, endemias, etc. Se trata de integrar en un mismo lugar físico los dos niveles asistenciales, como forma de evitar el elitismo de grupo y la autojustificación del empleo de grandes recursos económicos con escaso beneficio social. En una palabra, hospitales de y para la comunidad.

Como principio general se debe huir de los centros monográficos —de reumatología, de endocrinología...—, porque su rentabilidad política y social es escasa, e ir a su reconversión en hospitales generales.

En el mismo sentido es necesario una reconversión de las grandes moles hospitalarias en varias unidades funcionales independientes, que se adecúen a las normas que actualmente se consideran más idóneas.

Respecto a la vinculación del hospital con el primer nivel de asistencia es particularmente importante el arbitrar fórmulas para extender las consultas de especialidades de los hospitales a los centros de salud.

Aspectos fundamentales a resolver dentro de la asistencia hospitalaria son:

1. Unificación en una red de los hospitales del sector público —hospitales de la Seguridad Social, AINS, Administración Local y Ministerio de Universidades—, tanto desde el punto de vista funcional, medios materiales y humanos, como de dependencia en cuanto a la gestión.

2. Aumentar la eficacia funcional y la rentabilidad de los hospitales mediante las siguientes medidas:

a) Territorialización, institucionalizando el hospital general básico con coordinación funcional con el primer nivel (centro de salud), de tal manera que se produzca una máxima utilización de recursos y una racionalización de las urgencias.

b) Coordinación funcional, de acuerdo con criterios territoriales y de progresiva complejidad de los servicios prestados en tres niveles hospitalarios.

c) Dedicación exclusiva y excluyente de los profesionales, después de los adecuados estudios y un período de transición y la prolongación de jornada de los médicos hasta los baremos internacionalmente aceptados.

d) Coparticipación y corresponsabilización en la gestión de los hospitales de los trabajadores sanitarios y los usuarios, estos últimos a través de sus organizaciones: A) Ayuntamientos y/o Centrales Sindicales.

e) Sectorización de las responsabilidades de cada hospital, entendida como área de influencia, en tanto no se alcance el objetivo de una única Red del Sector Público.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

El hospital es el lugar físico donde debe confluír, tanto la práctica de una Medicina especializada y tecnificada, como la asistencia general a enfermos hospitalizados y ambulatorios, todo ello en íntima conexión con los aspectos de Medicina preventiva especializada —estudios de patología ambiental: laboral, endemias, etc.—. Se trata de integrar en un mismo lugar físico los dos niveles asistenciales, como forma de evitar el elitismo de grupo y la autojustificación del empleo de grandes recursos económicos con escaso beneficio social. En una palabra, hospitales de y para la comunidad.

Como principio general se debe huir de los centros monográficos —de reumatología, de endocrinología...—, porque su rentabilidad política y social es escasa, e ir a su reconversión en hospitales generales.

En el mismo sentido es necesario una reconversión de las grandes moles hospitalarias en varias unidades funcionales independientes, que se adecúen a las normas que actualmente se consideran más idóneas.

Respecto a la vinculación del hospital con el primer nivel de asistencia es particularmente importante el arbitrar fórmu-

las para extender las consultas de especialidades de los hospitales a los centros de salud.

Aspectos fundamentales a resolver dentro de la asistencia hospitalaria son:

1. Unificación en una red de los hospitales del sector público —hospitales de la Seguridad Social, AISN, Administración Local y Ministerio de Universidades—, tanto desde el punto de vista funcional, medios materiales y humanos, como de dependencia en cuanto a la gestión.

2. Aumentar la eficacia funcional y la rentabilidad de los hospitales mediante las siguientes medidas:

a) Territorialización, institucionalizando el hospital general básico con coordinación funcional con el primer nivel (centro de salud), de tal manera que se produzca una máxima utilización de recursos y una racionalización de las urgencias.

b) Coordinación funcional, de acuerdo con criterios territoriales y de progresiva complejidad de los servicios prestados en tres niveles hospitalarios.

c) Dedicación exclusiva y excluyente de los profesionales, después de los adecuados estudios y un período de transición y la prolongación de jornada de los médicos hasta los baremos internacionalmente aceptados.

d) Coparticipación y corresponsabilización en la gestión de los hospitales de los trabajadores sanitarios y los usuarios, estos últimos a través de sus organizaciones: A) Ayuntamientos y/o Centrales Sindicales.

e) Sectorización de las responsabilidades de cada hospital, entendida como área de influencia, en tanto no se alcance el objetivo de una única Red del Sector Público.

Grupo Parlamentario Comunista

El hospital es el lugar físico donde debe confluir, tanto la práctica de una Medicina especializada y tecnificada como la asistencia general a enfermos hospitalizados y ambulatorios, todo ello en íntima cone-

xión con los aspectos de Medicina preventiva especializada —estudio de patología ambiental: laboral, endemia, etc.—. Se trata de integrar en un mismo lugar físico los dos niveles asistenciales, como forma de evitar el elitismo de grupo y la autojustificación del empleo de grandes recursos económicos con escaso beneficio social. En una palabra, hospitales de y para la comunidad.

Como principio general se debe huir de los centros monográficos —de reumatología, de endocrinología...—, porque su rentabilidad política y social es escasa, e ir a su reconversión en hospitales generales.

En el mismo sentido es necesario una reconversión de las grandes moles hospitalarias en varias unidades funcionales independientes, que se adecúen a las normas que actualmente se consideran más idóneas.

Respecto a la vinculación del hospital con el primer nivel de asistencia es particularmente importante el arbitrar fórmulas para extender las consultas de especialidades de los hospitales a los Centros de Salud.

Aspectos fundamentales a resolver dentro de la asistencia hospitalaria son:

1. Unificación en una red de los hospitales del sector público —hospitales de la Seguridad Social, AISN, Administración Local y Ministerio de Universidades—, tanto desde el punto de vista funcional, medios materiales y humanos, como de dependencia en cuanto a la gestión.

2. Aumentar la eficacia funcional y la rentabilidad de los hospitales mediante las siguientes medidas:

a) Territorialización, institucionalizando el hospital general básico con coordinación funcional con el primer nivel (Centro de Salud), de tal manera que se produzca una máxima utilización de recursos y una racionalización de las urgencias.

b) Coordinación funcional, de acuerdo con criterios territoriales y de progresiva complejidad de los servicios prestados en tres niveles hospitalarios.

c) Dedicación exclusiva y excluyente de los profesionales, después de los ade-

cuados estudios y un período de transición y la prolongación de jornada de los médicos hasta los baremos internacionalmente aceptados.

d) Coparticipación y corresponsabilización en la gestión de los hospitales de los trabajadores sanitarios y los usuarios, éstos últimos a través de sus organizaciones: Ayuntamientos y/o Centrales Sindicales.

Grupo Parlamentario Centrista

El hospital constituye el tercer nivel de asistencia médica sanitaria a que sólo deben llegar los enfermos cuyo problema asistencial no haya podido ser resuelto en los niveles anteriores. El hospital, en donde se concentran los especialistas y los recursos materiales y tecnológicos que constituyen la base de la asistencia médica especializada, debe ser utilizado al máximo, tanto en sus funciones diagnósticas y terapéuticas como para la docencia y la investigación clínica. Constituye el apoyo fundamental de las asistencias primaria y secundaria.

Los costos de la asistencia hospitalaria aumentan en todos los países constantemente, lo que hace imperiosa una buena adecuación de los servicios del hospital al tipo de enfermedades y de pacientes que deben ser tratados en el mismo. En la actualidad, el gran hospital está subutilizado, entre otras razones por la existencia de horarios de trabajo inadecuados y por la ausencia de controles de calidad en la asistencia hospitalaria.

En su virtud ha de procederse a la actualización de la normativa legal, que ha de considerar, entre otros aspectos, los siguientes:

- Régimen de incompatibilidades profesionales.
- Exigencia del cumplimiento del horario.
- Aumento de la calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios.
- Reducción del tiempo innecesario de las estancias de los pacientes.

— Medidas y normas para evitar la repetición y duplicación de los recursos diagnósticos.

— Racionalización en el desplazamiento de los enfermos.

— Autoridad en la dirección y demás órganos de gobierno de los hospitales.

— Régimen de vinculación y traslado del personal sanitario de los centros hospitalarios.

— Reestructuración de plantillas para lograr una adecuada correlación entre las mismas y las funciones que deben ser realizadas.

— Bases económicas de inversiones y funcionamiento de los distintos centros, tanto hospitalarios como extrahospitalarios.

Se establecerán también, mediante las disposiciones legales pertinentes, fórmulas variables de autonomía en la gestión hospitalaria, según el grado de desarrollo funcional de las diversas instituciones. Igualmente se regulará la cooperación de las funciones asistenciales en los diferentes centros hospitalarios de una misma área para la mejor utilización de los recursos humanos y materiales disponibles y de acuerdo con las modalidades asistenciales presentes en las mismas, y de las regulaciones sanitarias que en el área de sus atribuciones puedan establecer los Entes autónomos, Diputaciones, Cabildos o Ayuntamientos de acuerdo con el catálogo de los mismos que figura en el Mapa Sanitario de cada provincia.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

El hospital constituye el tercer nivel de asistencia médica sanitaria cuya misión es la asistencia de los enfermos, no resuelta en los niveles anteriores, la docencia, la investigación y una función social. El Hospital debe ser utilizado al máximo, tanto en sus funciones diagnósticas de terapéuticas como para la docencia y la investigación clínica. Constituye el apoyo fundamental de las asistencias primaria y secundaria.

Los costos de la asistencia hospitalaria aumentan en todos los países constantemente, lo que hace imperiosa una buena adecuación de los servicios del hospital al tipo de enfermedades y de pacientes que deben ser tratados en el mismo. En la actualidad el hospital está mal utilizado, porque realiza funciones que corresponden al 1.º y 2.º nivel de asistencia, por falta de correcta adecuación de plantillas y utillaje y por ausencia de controles de calidad en la asistencia hospitalaria.

En su virtud ha de procederse a la actualización de la normativa legal que ha de considerar, entre otros aspectos los siguientes:

— Dedicación exclusiva con remuneración adecuada.

— Aumento de la calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios.

— Supresión del tiempo innecesario de estancia de pacientes, adecuando las plantillas y el utillaje, y creando centros de drenaje de enfermos: hospitales para convalecientes, crónicos, etc.

— Medidas y normas para evitar la repetición y duplicación de los recursos diagnósticos.

— Racionalización en el desplazamiento de los enfermos.

— Autoridad en la dirección y demás órganos de gobierno de los centros hospitalarios. El director del hospital debe poseer una formación y preparación técnica adquiridas de modo semejante a las demás especialidades. El hospital debe ser dirigido por una comisión de dirección de la cual el director es su ejecutivo.

— Régimen de vinculación y traslado del personal sanitario de los centros hospitalarios, promoviendo la existencia de concursos de traslado.

— Reestructuración de plantillas para lograr una adecuada correlación entre las mismas y las funciones que deben ser realizadas.

— Bases económicas de inversiones y funcionamiento de los distintos centros, tanto hospitalarios como extrahospitalarios.

Se establecerán también, mediante las disposiciones legales pertinentes, fórmulas variables de autonomía en la gestión hospitalaria, según el grado del desarrollo funcional de las diversas instituciones y de los marcos autonómicos señalados en los Estatutos respectivos. Igualmente se regulará la cooperación de las funciones asistenciales en los diferentes centros hospitalarios de una misma área y de acuerdo con las modalidades asistenciales presentes en las mismas, y de las regulaciones sanitarias que en el área de sus atribuciones puedan establecer los Entes Territoriales, de acuerdo con el Catálogo de los mismos que figura en el Mapa Sanitario de cada provincia o unidad territorial que se tome como base de la descentralización y coordinación hospitalaria.

Epígrafe núm. 16. *Asistencia sanitaria de urgencia*

Grupo Parlamentario Socialista

La medicina de urgencia no es ninguna modalidad asistencial, sino una circunstancia en la prestación de los servicios asistenciales. Se tenderá a responsabilizar a los equipos y Centros de Salud para que autónoma y responsablemente organice el sistema de atenciones urgentes en sus respectivos ámbitos de influencia.

Lo mismo procederá a articular con respecto a los servicios hospitalarios.

Será fundamental establecer la adecuada coordinación entre los dos niveles básicos de atención sanitaria, la atención primaria y la hospitalaria.

En las grandes ciudades se coordinarán los servicios sanitarios del Estado y los de la Seguridad Social con los municipales y provinciales para centralizar las demandas de asistencia urgente y utilizar mejor los centros cuando sea precisa la hospitalización. Siempre que sea posible, la coordinación será establecida a través de servicios municipales de información, centralizados que faciliten la realización rápida y eficaz de este tipo de servicios.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La medicina de urgencia no es ninguna modalidad asistencial, sin una circunstancia en la prestación de los servicios asistenciales. Se tenderá a responsabilizar a los equipos y Centros de Salud para que autónoma y responsablemente organice el sistema de atenciones urgentes en sus respectivos ámbitos de influencia.

Lo mismo procederá a articular con respecto a los servicios hospitalarios.

Será fundamental establecer la adecuada coordinación entre los dos niveles básicos de atención sanitaria, la atención primaria y la hospitalaria.

En las grandes ciudades se coordinarán los servicios sanitarios del Estado y los de la Seguridad Social con los municipales y provinciales para centralizar las demandas de asistencia urgente y utilizar mejor los centros cuando sea precisa la hospitalización. Siempre que sea posible, la coordinación será establecida a través de servicios municipales de información centralizados que faciliten la realización rápida y eficaz de este tipo de servicios.

Grupo Parlamentario Comunista

La medicina de urgencia no es ninguna modalidad asistencial, sino una circunstancia en la prestación de los servicios asistenciales. Se tenderá a responsabilizar a los equipos y Centros de Salud para que autónoma y responsablemente organicen el sistema de atenciones urgentes en sus respectivos ámbitos de influencia.

Lo mismo procederá articular con respecto a los servicios hospitalarios.

Será fundamental establecer la adecuada coordinación entre los dos niveles básicos de atención sanitaria, la atención primaria y la hospitalaria.

En las grandes ciudades se coordinarán los servicios sanitarios del Estado y los de la Seguridad Social con los municipales y provinciales para centralizar las demandas de asistencia urgente y utilizar mejor los centros cuando sea precisa la hospitalización.

Siempre que sea posible, la coordinación será establecida a través de servicios municipales de información centralizados que faciliten la realización rápida y eficaz de este tipo de servicios.

Grupo Parlamentario Centrista

Se prestará una atención especial a la organización de esta modalidad de Medicina asistencial, que tiene su expresión en los tres niveles de la misma. En las grandes ciudades se coordinarán los servicios sanitarios del Estado y los de la Seguridad Social con los municipales y provinciales para centralizar las demandas de asistencia urgente y utilizar mejor los centros cuando sea precisa la hospitalización. Siempre que sea posible, la coordinación será establecida a través de servicios municipales de información centralizados que faciliten la realización rápida y eficaz de este tipo de servicios.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

La medicina de urgencia no es ninguna modalidad asistencial, sino una circunstancia en la prestación de los servicios asistenciales. Se tenderá a responsabilizar a los equipos y Centros de Salud para que autónoma y responsablemente organicen el sistema de atenciones urgentes en sus respectivos ámbitos de influencia.

Lo mismo procederá articular con respecto a los servicios hospitalarios.

Será fundamental establecer la adecuada coordinación entre los dos niveles básicos de atención sanitaria, la atención primaria y la hospitalaria.

En las grandes ciudades se coordinarán los servicios sanitarios del Estado y los de la Seguridad Social con los municipales y provinciales para centralizar las demandas de asistencia urgente y utilizar mejor los centros cuando sea precisa la hospitalización. Siempre que sea posible, la coordinación será establecida a través de servicios municipales de información centralizados que faciliten la realización rápida y eficaz de este tipo de servicios.

Grupo Parlamentario Socialista

Se establecerá un Plan Nacional de Asistencia Psiquiátrica que coordine esfuerzos y proponga nuevos sistemas de estudio y asistencia a los enfermos mentales, y estará integrado en el Plan Sanitario General, extendiéndose desde la salud mental hasta la asistencia psiquiátrica, que tendrá las características de comunitaria, completa, sectorial y multidisciplinaria.

El Médico de Familia y el Pediatra, en su caso, deben cooperar con el Psiquiatra para el tratamiento de situaciones de desajuste psíquico-social.

Se prestará atención especial a la asistencia extrahospitalaria, realizándose en las consultas de los servicios especializados de los Centros de Salud, potenciándose los centros intermedios de asistencia (Hospitales de Día, Centro Psicosociales, etc.), y en unidades monográficas médico-sociales de seguimiento de cierto tipo de pacientes (alcohólicos, drogadictos, minusválidos psíquicos).

La resocialización del enfermo psíquico es el objetivo fundamental de esta asistencia, para lo cual se habilitarán los adecuados «canales de salida» (Centros de Empleo Protegido, Residencias Postcura, etc.).

La hospitalización psiquiátrica se hará preferentemente en las unidades de agudos de los Hospitales Generales. Los pacientes crónicos recibirán asistencia social residencial o no, según la naturaleza y situación de los mismos.

La consideración financiera de la asistencia psiquiátrica no puede separarse de la asistencia médica general.

Hasta tanto se haga cargo de su gestión el Servicio Nacional de Salud, el sistema sanitario de la Seguridad Social asumirá, en el plazo de dos años, la responsabilidad de garantizar una atención psiquiátrica integral a sus beneficiarios, sin perjuicio de su gestión por las Corporaciones Locales.

Se procederá a la coordinación y gestión unificada de todos los centros y servicios psiquiátricos públicos o que presten

asistencia pública de cada Ente Autónomo, región o provincia, con una administración y dirección a cargo de los organismos de la administración local correspondiente y la adecuada participación de los órganos de gestión de cada ámbito de los ciudadanos a través de los Consejos de Salud. La Ley de Sanidad recogerá esta nueva concepción de la asistencia psiquiátrica.

La Reforma Sanitaria debe garantizar el reconocimiento, a todos los efectos, del alcoholismo y la drogadicción como enfermedades, cuya atención física y somática, así como su rehabilitación y reinserción social se asumirá por el sistema sanitario, en coordinación con el Sistema de Servicios Sociales. En función de las necesidades se prestará asistencia a estos pacientes en los diferentes niveles del sistema sanitario, creándose, en su caso, Centros y Unidades Monográficas.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

Se establecerá un Plan Nacional de Asistencia Psiquiátrica que coordine esfuerzos y proponga nuevos sistemas de estudio y asistencia a los enfermos mentales, y estará integrado en el Plan Sanitario General, extendiéndose desde la salud mental hasta la asistencia psiquiátrica, que tendrá las características de comunitaria, completa, sectorial y multidisciplinaria.

El Médico de Familia y el Pediatra, en su caso, deben cooperar con el Psiquiatra para el tratamiento de situaciones de desajuste psíquico-social.

Se prestará atención especial a la asistencia extrahospitalaria, realizándose en las consultas de los servicios especializados de los Centros de Salud, potenciándose los centros intermedios de asistencia (Hospitales de Día, Centros Psicosociales, etc.), y en unidades monográficas médico-sociales de seguimiento de cierto tipo de pacientes (alcohólicos, drogadictos, minusválidos psíquicos).

La resocialización del enfermo psíquico es el objetivo fundamental de esta asistencia, para lo cual se habilitarán los adecuados

«canales de salida» (Centros de Empleo Protegido, Residencias Postcura, etc.).

La hospitalización psiquiátrica se hará preferentemente en las unidades de agudos de los Hospitales Generales. Los pacientes crónicos recibirán asistencia social residencial o no, según la naturaleza y situación de los mismos.

La consideración financiera de la asistencia psiquiátrica no puede separarse de la asistencia médica general.

Hasta tanto se haga cargo de su gestión el Servicio Nacional de Salud, el sistema sanitario de la Seguridad Social asumirá, en el plazo de dos años, la responsabilidad de garantizar una atención psiquiátrica integral a sus beneficiarios, sin perjuicio de su gestión por las Corporaciones Locales.

Se procederá a la coordinación y gestión unificada de todos los centros y servicios psiquiátricos públicos o que presten asistencia pública de cada Ente Autonómico, región o provincia, con una administración y dirección a cargo de los organismos de la administración local correspondiente y la adecuada participación de los órganos de gestión de cada ámbito de los ciudadanos a través de los Consejos de Salud. La Ley de Sanidad recogerá esta nueva concepción de la asistencia psiquiátrica.

La Reforma Sanitaria debe garantizar el reconocimiento, a todos los efectos, del alcoholismo y la drogadicción como enfermedades, cuya atención física y somática, así como su rehabilitación y reinserción social se asumirá por el sistema sanitario, en coordinación con el Sistema de Servicios Sociales. En función de las necesidades se prestará asistencia a estos pacientes en los diferentes niveles del sistema sanitario, creándose, en su caso, Centros y Unidades Monográficas.

Grupo Parlamentario Comunista

La asistencia psiquiátrica debe ser fundamentalmente extrahospitalaria, realizándose por profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, auxiliares psiquiá-

tricos, etc.), trabajando en equipo en Centros de Salud Mental, entendidos como unidades funcionales de los Centros de Salud de cada territorio, y en estrecha conexión y coordinación con los equipos correspondientes de los servicios y hospitales psiquiátricos ubicados en el área.

Se transformarán los actuales hospitales psiquiátricos para agilizar y aumentar su actividad y capacidad terapéutica y facilitar su orientación y funcionamiento en la línea de una psiquiatría comunitaria.

Los Centros de Salud Mental y los Servicios y Hospitales psiquiátricos organizarán actividades y programas preventivos, terapéuticos y rehabilitadores en todas aquellas facetas de la salud mental que lo exijan, como podrían ser el alcoholismo y otras toxicomanías, o los subnormales, o aquellos sectores de la población que más lo precisen, como los niños, los adolescentes o los ancianos.

La resocialización del enfermo psíquico es el objetivo fundamental de esta asistencia, para lo cual se habilitarán los adecuados canales de salida (Centros de Empleo Protegido, Residencias Postcura, etc.).

La financiación de la asistencia psiquiátrica no estará discriminada respecto a la de los demás servicios sanitarios, ya que el derecho ciudadano a la salud incluye obviamente también a los problemas de la salud mental.

Se programará la creación de Servicios de Psiquiatría en todos los Hospitales Generales.

Se procederá a la formación en materia de salud mental a los médicos de cabecera y a los demás profesionales sanitarios, para facilitar su colaboración y cooperación con los equipos de salud mental. Para los mismos fines se dispondrá la coordinación adecuada con los servicios sociales a cada nivel.

Se procederá a la coordinación y gestión unificada de todos los Centros y Servicios psiquiátricos públicos o que presten asistencia pública de cada Ente Autonómico, región o provincia, con una administración local correspondiente y la adecuada participación de los órganos de gestión

de cada ámbito de los ciudadanos a través de los Consejos de Salud.

Se recomendará al Congreso y al Senado la revisión de la vigente legislación psiquiátrica para adecuarla a la nueva orientación comunitaria.

La Ley de Sanidad acogerá esta nueva concepción de la asistencia psiquiátrica.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

Se propone la modificación del contenido del párrafo segundo de este punto, sustituyendo la expresión «unidades de agudos» por la de «unidades especializadas».

Grupo Parlamentario Centrista

Debe ser fundamentalmente extrahospitalaria, realizándose en las consultas de los servicios especializados de los Centros de Salud, del segundo nivel asistencial, en las unidades monográficas médico-sociales de seguimiento de cierto tipo de pacientes (alcohólicos, drogadictos, minusválidos psíquicos).

El Médico de Familia debe cooperar con el psiquiatra para el tratamiento de situaciones de desajuste psíquico-social. La hospitalización psiquiátrica se hará en las correspondientes unidades de los hospitales generales. Los pacientes crónicos recibirán asistencia social, residencial o no, según la naturaleza y situación de los mismos.

Se establecerá un Plan Nacional de Asistencia Psiquiátrica que coordine esfuerzos y proponga nuevos sistemas de estudio y asistencia a los enfermos mentales. La Ley de Sanidad recogerá esta nueva concepción de asistencia psiquiátrica.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

Se establecerá un Plan Nacional de Asistencia Psiquiátrica que coordine esfuerzos y proponga nuevos sistemas de estudio y asistencia a los enfermos mentales, y estará integrado en el Plan Sanitario General, extendiéndose desde la salud mental hasta la asistencia psiquiátrica, que tendrá las

características de comunitaria, completa, sectorial y multidisciplinaria.

El Médico de Familia y el Pediatra, en su caso, deben cooperar con el Psiquiatra para el tratamiento de situaciones de desajuste psíquico-social.

Se prestará atención especial a la asistencia extrahospitalaria, realizándose en las consultas de los servicios especializados de los Centros de Salud, del segundo nivel asistencial, potenciándose los centros intermedios de asistencia (Hospitales de Día, Centros Psicosociales, etc.), y en unidades monográficas médico-sociales de seguimiento de cierto tipo de pacientes (alcohólicos, drogadictos, minusválidos psíquicos).

La resocialización del enfermo psíquico es el objetivo fundamental de esta asistencia, para lo cual se habilitarán los adecuados «canales de salida» (Centros de Empleo Protegido, Residencias Postcura, etc.).

La hospitalización psiquiátrica se hará preferentemente en las unidades de agudos de los Hospitales Generales y Pediátricos. Los pacientes crónicos recibirán asistencia social, residencial o no, según la naturaleza y situación de los mismos.

La consideración financiera de la asistencia psiquiátrica no puede separarse de la asistencia médica general.

Se procederá a la coordinación y gestión unificada de todos los centros y servicios psiquiátricos públicos o que presten asistencia pública de cada Ente Autonómico, región y provincia, con una administración y dirección a cargo de los organismos de la administración local correspondiente y la adecuada participación de los órganos de gestión de cada ámbito de los ciudadanos a través de los Consejos de Salud.

La Ley de Sanidad recogerá esta nueva concepción de la asistencia psiquiátrica.

Epígrafe núm. 18. *Sanidad farmacéutica*

Grupo Parlamentario Socialista

En el marco de la salud pública y de la asistencia sanitaria la actividad farmacéu-

tica forma parte del sistema que da respuesta al derecho a la salud que demandan el individuo y la sociedad. En el primer aspecto, el quehacer sanitario farmacéutico contribuye a lograr un entorno sanitariamente correcto a través de específicas acciones de la higiene del medio, de los alimentos y de la sanidad comunitaria.

En el aspecto asistencial, la sanidad farmacéutica integral se realizará a través de una red profesional cualificada y de una medicación segura y eficaz a cuyo racional uso se prestará especial atención.

Es necesario programar una racional y selectiva política de producción de materias primas. En la producción de especialidades farmacéuticas se tenderá a la racionalización del número actual de laboratorios, evitando monopolios, vigilando la introducción de firmas extranjeras y potenciando la plantilla técnica. Se fomentará la especialización de los laboratorios y la investigación científica y técnica profundizando en los criterios marcados sobre ensayos clínicos en el máximo respeto a los derechos humanos y al mayor rigor científico.

El Centro Nacional de Farmacobiología será regulado por ley. Funcionará con arreglo a principios de publicidad y control democráticos. La Junta de Farmacobiología y la Junta de Especialidades se compondrán de personas de reconocida solvencia científica y de funcionarios del Estado. Actuarán colegiadamente y resolverán por votación. Sus acuerdos serán motivados y públicos.

Se rendirá anualmente cuenta a las Cortes de las labores de este organismo, presentando y defendiendo ante la Comisión de Sanidad una Memoria a la que se dará publicidad general.

Esta Memoria, muy especialmente, informará de los expedientes aprobados y denegados de nuevas inscripciones en el Registro Farmacéutico, de sus causas y de las actas de infracción de normas de fabricación y almacenamiento de medicamentos incoados por la Inspección Farmacéutica. Los infractores serán expresamente mencionados por su denominación legal.

El Registro Farmacéutico será organizado por ley. Sólo saldrán al mercado aquellos medicamentos con interés terapéutico contrastado por el Centro Nacional de Farmacobiología. Todos los medicamentos en circulación serán revaluados por el Centro, que eliminará del mercado los terapéuticamente ineficaces.

La Ley de Propiedad Industrial será modificada en el sentido de dar nueva regulación a la concesión de marcas comerciales a los productos farmacéuticos. La marca comercial de cada especialidad se compondrá de dos partes. La primera recogerá la denominación genérica internacional, aprobada y adaptada en su caso por la Junta de Farmacobiología. La segunda recogerá la denominación legal del titular de la inscripción en el Registro si éste así lo deseara.

La publicidad dirigida al público en general mantendrá su regulación actual, pero se extremará al máximo el celo por su aplicación práctica. La publicidad dirigida a los médicos y a otros profesionales, en el aspecto farmacéutico se regulará por ley, que organizará un servicio público de información farmacológica y de formación permanente de los profesionales sanitarios en la materia.

Se racionalizarán y actualizarán los sistemas de distribución de medicamentos y establecimientos de farmacia. Se incrementará la importancia y funciones de los servicios farmacéuticos de los hospitales y de las oficinas de farmacia en general, desarrollando sus potencialidades en todo lo que hace referencia a la investigación y farmacia clínica, elaboración y formulación de genéricos, control de calidad, información, dispensación y seguimiento de efectos.

En la prescripción del medicamento se tomarán las medidas adecuadas para reducir las prescripciones excesivas y no fundamentadas terapéuticamente, estimulando la cooperación de los respectivos profesionales.

Se confeccionará y publicará el Código Nacional de Medicamentos en estrecha conexión con la farmacopea europea. La

ley recogerá de forma unitaria los aspectos legislativos referentes al registro, control, producción, distribución y dispensación del medicamento en el sentido expuesto anteriormente.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

En el marco de la salud pública y de la asistencia sanitaria la actividad farmacéutica forma parte del sistema que da respuesta al derecho a la salud que demandan el individuo y la sociedad. En el primer aspecto, el quehacer sanitario farmacéutico contribuye a lograr un entorno sanitariamente correcto a través de específicas acciones de la higiene del medio, de los alimentos y de la sanidad comunitaria.

En el aspecto asistencial, la sanidad farmacéutica integral se realizará a través de una red profesional cualificada y de una medicación segura y eficaz a cuyo racional uso se prestará especial atención.

Es necesario programar una racional y selectiva política de producción de materias primas. En la producción de especialidades farmacéuticas ese tenderá a la racionalización del número actual de laboratorios, evitando monopolios, vigilando la introducción de firmas extranjeras y potenciando la plantilla técnica. Se fomentará la especialización de los laboratorios y la investigación científica y técnica profundizando en los criterios marcados sobre ensayos clínicos en el máximo respeto a los derechos humanos y al mayor rigor científico.

El Centro Nacional de Farmacobiología será regulado por ley. Funcionará con arreglo a principios de publicidad y control democráticos. La Junta de Farmacobiología y la Junta de Especialidades se compondrán de personas de reconocida solvencia científica y de funcionarios del Estado. Actuarán colegiadamente y resolverán por votación. Sus acuerdos serán motivados y públicos.

Se rendirá anualmente cuentas a las Cortes de las labores de este organismo, presentando y defendiendo ante la Comi-

sión de Sanidad una Memoria a la que se dará publicidad general. Esta Memoria, muy especialmente, informará de los expedientes aprobados y denegados de nuevas inscripciones en el Registro Farmacéutico, de sus causas y de las actas de infracción de normas de fabricación y almacenamiento de medicamentos incoadas por la Inspección Farmacéutica. Los infractores serán expresamente mencionados por su denominación legal.

El Registro Farmacéutico será reorganizado por ley. Sólo saldrán al mercado aquellos medicamentos con interés terapéutico contrastado por el Centro Nacional de Farmacobiología. Todos los medicamentos en circulación serán revaluados por el Centro, que eliminará del mercado los terapéuticamente ineficaces.

La Ley de Propiedad Industrial será modificada en el sentido de dar nueva regulación a la concesión de marcas comerciales a los productos farmacéuticos. La marca comercial de cada especialidad se compondrá de dos partes. La primera recogerá la denominación genérica internacional, aprobada y adaptada en su caso por la Junta de Farmacobiología. La segunda recogerá la denominación legal del titular de la inscripción en el Registro si éste así lo deseara.

La publicidad dirigida al público en general mantendrá su regulación actual, pero se extremará al máximo el celo por su aplicación práctica. La publicidad dirigida a los médicos y a otros profesionales, en el aspecto farmacéutico, se regulará por ley, que organizará un servicio público de información farmacológica y de formación permanente de los profesionales sanitarios en la materia.

Se racionalizarán y actualizarán los sistemas de distribución de medicamentos y establecimientos de farmacia. Se incrementará la importancia y funciones de los servicios farmacéuticos de los hospitales y de las oficinas de farmacia en general, desarrollando sus potencialidades en todo lo que hace referencia a la investigación y farmacia clínica, elaboración y formulación de genéricos, control de calidad, in-

formación, dispensación y seguimiento de efectos.

En la prescripción del medicamento se tomarán las medidas adecuadas para reducir las prescripciones excesivas y no fundamentadas terapéuticamente, estimulando la cooperación de los respectivos profesionales.

Se confeccionará y publicará el Código Nacional de Medicamentos en estrecha conexión con la farmacopea europea. La ley recogerá de forma unitaria los aspectos legislativos referentes al registro, control, producción, distribución y dispensación del medicamento en el sentido expuesto anteriormente.

Grupo Parlamentario Comunista

En el marco de la salud pública y de la asistencia sanitaria la actividad farmacéutica forma parte del sistema que da respuesta al derecho a la salud que demandan el individuo y la sociedad. En el primer aspecto, el quehacer sanitario farmacéutico contribuye a lograr un entorno sanitariamente correcto a través de específicas acciones de la higiene del medio, de los alimentos y de la sanidad comunitaria.

En el aspecto asistencial, la asistencia farmacéutica integral se realizará a través de una red profesional cualificada y de una medicación segura y eficaz a cuyo racional uso se prestará especial atención.

Es necesario programar una racional y selectiva política de producción de materias primas. En la producción de especialidades farmacéuticas se tenderá a la racionalización del número actual de laboratorios, evitando monopolios, vigilando la introducción de firmas extranjeras y potenciando la plantilla técnica. Se fomentará la especialización de los laboratorios y la investigación farmacológica, profundizando en los criterios marcados sobre ensayos clínicos en el máximo respeto a los derechos humanos y al mayor rigor científico.

El Centro Nacional de Farmacobiología será regulado por una ley votada en Cortes. Funcionará con arreglo a principios

de publicidad y control democráticos. La Junta de Farmacobiología y la Junta de Especialidades se compondrán de personas de reconocida solvencia científica y de funcionarios del Estado. Actuarán colegiadamente y resolverán por votación. Sus acuerdos serán motivados y públicos.

Se rendirá anualmente cuentas a las Cortes de las labores de este Organismo, presentando y defendiendo ante la Comisión de Sanidad una Memoria a la que se dará publicidad general. Esta Memoria, muy especialmente, informará de los expedientes aprobados y denegados de nuevas inscripciones en el Registro Farmacéutico, de sus causas y de las actas de infracción de normas de fabricación y almacenamiento de medicamentos incoadas por la Inspección Farmacéutica. Los infractores serán expresamente mencionados por su denominación legal.

El Registro Farmacéutico será organizado por una ley. Sólo saldrán al mercado aquellos medicamentos con interés terapéutico contrastado por el Centro Nacional de Farmacobiología. Todos los medicamentos en circulación serán revaluados por el Centro, que eliminará del mercado los terapéuticamente ineficaces.

La Ley de Propiedad Industrial será modificada en el sentido de dar nueva regulación a la concesión de marcas comerciales a los productos farmacéuticos. La marca comercial de cada especialidad se compondrá de dos partes. La primera recogerá la denominación genérica internacional, aprobada y adaptada en su caso por la Junta de Farmacobiología. La segunda recogerá la denominación legal del titular de la inscripción en el Registro si éste así lo deseara. En todo envase, la primera parte de la marca así compuesta deberá ser visible a una distancia doble de la segunda.

La publicidad dirigida al público en general mantendrá su regulación actual. Se extremará al máximo el celo por su aplicación práctica. La publicidad dirigida a los médicos y a otros profesionales, en el aspecto farmacéutico, se regulará por una ley, que organizará un servicio público de información farmacobiológica y de forma-

ción permanente de los profesionales sanitarios en la materia.

Se racionalizarán y actualizarán los sistemas de distribución de medicamentos y establecimientos de farmacia. Se incrementará la importancia y funciones de los servicios farmacéuticos de los hospitales y de las oficinas de farmacia en general, desarrollando sus potencialidades en todo lo que hace referencia a la investigación y farmacia clínica, elaboración y formulación de genéricos, control de calidad, información, dispensación y seguimiento de efectos.

En la prescripción del medicamento se tomarán las medidas adecuadas para reducir las prescripciones excesivas y no fundamentadas terapéuticamente, estimulando la cooperación de los respectivos profesionales.

Se confeccionará y publicará el Código Nacional de Medicamentos en estrecha conexión con la farmacopea europea. La Ley de Sanidad recogerá de forma unitaria los aspectos legislativos referentes al registro, control, producción, distribución y dispensación del medicamento en el sentido expuesto anteriormente.

Grupo Parlamentario Centrista

En el marco de la salud pública y de la asistencia sanitaria, la actividad farmacéutica forma parte del sistema que da respuesta al derecho a la salud que demandan el individuo y la sociedad. En el primer aspecto, el quehacer sanitario farmacéutico contribuye a lograr un entorno sanitariamente correcto a través de específicas acciones en la higiene del medio y de los alimentos y en la sanidad comunitaria.

En el aspecto asistencia, la asistencia farmacéutica integral se realizará a través de una red profesional cualificada y de una medicación segura y eficaz a cuyo racional uso se prestará especial atención.

Es necesario programar una racional y selectiva política de producción de materias primas. En la producción de especia-

lidades farmacéuticas se tenderá a la racionalización del número actual de laboratorios, evitando monopolios, vigilando la introducción de firmas extranjeras y potenciando la plantilla técnica. Se fomentará la especialización de los laboratorios y la investigación farmacológica, profundizando en los criterios marcados sobre ensayos clínicos en el máximo respeto a los derechos humanos y al mayor rigor científico.

Se perfeccionará y actualizará la política selectiva de registro de medicamentos, dándose publicidad oficial periódica a las autorizaciones concedidas con revisiones de la calidad, seguridad y eficacia, así como de los precios a la alza y a la baja para ajustarlos a sus verdaderos costos, controlando especialmente los gastos de promoción de medicamentos.

Se racionalizarán y actualizarán los sistemas de distribución de medicamentos y establecimientos de Oficinas de Farmacia. Se incrementará la importancia y funciones de los servicios farmacéuticos de los hospitales y de las Oficinas de Farmacia en general, desarrollando sus potencialidades en todo lo que hace referencia a la investigación y farmacia clínica, elaboración y formulación de genéricos, control de calidad, información, dispensación y seguimiento de efectos.

En la prescripción del medicamento se tomarán las medidas adecuadas para reducir las prescripciones excesivas y no fundamentadas terapéuticamente, estimulando la cooperación de los respectivos profesionales.

Se confeccionará y publicará el Código Nacional de Medicamentos en estrecha conexión con la farmacopea europea. La Ley de Sanidad recogerá de forma unitaria los aspectos legislativos referentes al registro, control, producción, distribución y dispensación del medicamento.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

En el marco de la salud pública y de la asistencia sanitaria, la actividad farma-

céutica forma parte del sistema que da respuesta al derecho a la salud que demandan el individuo y la sociedad. En el primer aspecto, el quehacer sanitario farmacéutico contribuye a lograr un entorno sanitariamente correcto a través de específicas acciones en la higiene del medio, de los alimentos y de la sanidad comunitaria.

En el aspecto asistencial, la asistencia farmacéutica integral se realizará a través de una red profesional cualificada y de una medicación segura y eficaz a cuyo racional uso se prestará especial atención.

Es necesario programar una racional y selectiva política de producción de materias primas. En la producción de especialidades farmacéuticas se tenderá a la racionalización del número actual de laboratorios, evitando monopolios, vigilando la introducción de firmas extranjeras y potenciando la plantilla técnica. Se fomentará la especialización de los laboratorios y la investigación farmacológica, profundizando en los criterios marcados sobre ensayos clínicos en el máximo respeto a los derechos humanos y al mayor rigor científico.

Funcionará con arreglo a principios de publicidad y control democráticos. La Junta de Farmacobiología y la Junta de Especialidades se compondrán de personas de reconocida solvencia científica y de funcionarios del Estado. Actuarán colegiadamente y resolverán por votación. Sus acuerdos serán motivados y públicos.

Se rendirá anualmente cuentas a las Cortes de las labores de este organismo, presentando y defendiendo ante la Comisión de Sanidad una Memoria a la que se dará publicidad general. Esta Memoria, muy especialmente, informará de los expedientes aprobados y denegados de nuevas inscripciones en el Registro Farmacéutico y de sus causas y de las actas de infracción de normas de fabricación y almacenamiento de medicamentos incoadas por la Inspección Farmacéutica. Los infractores serán expresamente mencionados por su denominación legal.

El Registro Farmacéutico será reorgani-

zado por ley. Sólo saldrán al mercado aquellos medicamentos con interés terapéutico contrastado por el Centro Nacional de Farmacobiología. Todos los medicamentos en circulación serán revaluados por el Centro, que eliminará del mercado los terapéuticamente ineficaces.

La Ley de Propiedad Industrial será modificada en el sentido de dar nueva regulación a la concesión de marcas comerciales a los productos farmacéuticos. La marca comercial de cada especialidad se compondrá de dos partes. La primera recogerá la denominación genérica internacional, aprobada y adaptada en su caso por la Junta de Farmacobiología. La segunda recogerá la denominación legal del titular de la inscripción en el Registro si éste así lo deseara.

La publicidad dirigida al público en general mantendrá su regulación actual, pero se extremará al máximo el celo por su aplicación práctica. La publicidad dirigida a los médicos y a otros profesionales, en el aspecto farmacéutico, se regulará por ley, que organizará un servicio público de información farmacológica y de formación permanente de los profesionales sanitarios en la materia. Se racionalizarán y actualizarán los sistemas de distribución de medicamentos y establecimientos de farmacia. Se incrementará la importancia y funciones de los servicios farmacéuticos de los hospitales y de las oficinas de farmacia en general, desarrollando sus potencialidades en todo lo que hace referencia a la investigación y farmacia clínica, elaboración y formulación de genéricos, control de calidad, información, dispensación y seguimiento de efectos.

En la prescripción del medicamento se tomarán las medidas adecuadas para reducir las prescripciones excesivas y no fundamentadas terapéuticamente, estimulando la cooperación de los respectivos profesionales.

Se confeccionará y publicará el Código Nacional de Medicamentos en estrecha conexión con la farmacopea europea. La Ley de Sanidad recogerá de forma unitaria los aspectos legislativos referentes al registro,

control, producción, distribución y dispensación del medicamento en el sentido expuesto anteriormente.

Epígrafe núm. 19. *Veterinaria de salud pública*

Grupo Parlamentario Socialista

Integrada en el gran área de la Salud Pública, la Veterinaria contribuye a cumplir con el derecho a la salud del hombre en el marco de la sociedad.

Su actuación sobre la higiene del medio, especialmente sobre la higiene alimentaria y sobre la prevención de enfermedades que procedentes de los animales o de sus productos y subproductos puedan ser transmitidas al hombre, contribuye a lograr un estado de salud integral.

Asimismo, es necesario destacar su dedicación a la investigación sanitaria y su colaboración en la producción de medios biológicos de aplicación preventiva en el hombre.

Se perfeccionará y actualizará el mecanismo de registro de alimentos y productos alimentarios con revisiones de la calidad sanitaria de los mismos.

Se integrarán Servicios Veterinarios de Salud Pública en hospitales y centros de prevención, desarrollando su potencial en todo lo que haga referencia a utilización de alimentos, investigación, control de calidad y asesoramiento e información en antropozoonosis.

En la prescripción de medicamentos y alimentos medicados de uso veterinario se tomarán las medidas adecuadas para evitar y reducir su aplicación en animales cuyos productos de consumo puedan contener residuos de los mismos.

La Ley de Sanidad recogerá para la Veterinaria de Salud Pública, en forma unitaria, los aspectos funcionales que corresponden al área de la higiene alimentaria y tecnología de los alimentos a la investigación, a la farmacia veterinaria, al área de la sanidad ambiental, a las luchas sanitarias contra las zoonosis y a la compe-

tencia veterinaria en la ordenación legal alimentaria, su desarrollo y aplicación.

La ley instrumentará los medios necesarios para el desarrollo de nuevos campos de especialización veterinaria. Se interesará del Ministerio de Universidades e Investigación que las Facultades de Veterinaria replanteen su estructura y Planes de Estudio, adaptando sus programas para lograr la mejor formación de sus facultativos y el establecimiento de cursos de especialización posteriores a la obtención de la Licenciatura en Veterinaria. Los profesionales veterinarios dispondrán, como las demás profesiones sanitarias, de sistemas de educación continuada y de actualización permanente de su formación. Se fomentará la investigación estadística sanitaria y de sistemas de organización, e igualmente en las áreas de la formación profesional, de la educación pública y de la divulgación sanitaria.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

Integrada en el gran área de la Salud Pública, la Veterinaria contribuye a cumplir con el derecho a la salud del hombre en el marco de la sociedad.

Su actuación sobre la higiene del medio, especialmente sobre la higiene alimentaria y sobre la prevención de enfermedades que procedentes de los animales o de sus productos y subproductos puedan ser transmitidas al hombre, contribuye a lograr un estado de salud integral.

Asimismo, es necesario destacar su dedicación a la investigación sanitaria y su colaboración en la producción de medios biológicos de aplicación preventiva en el hombre.

Se perfeccionará y actualizará el mecanismo de registro de alimentos y productos alimentarios con revisiones de la calidad sanitaria de los mismos.

Se integrarán Servicios Veterinarios de Salud Pública en hospitales y centros de prevención, desarrollando su potencial en todo lo que haga referencia a utilización de alimentos, investigación, control de ca-

lidad y asesoramiento e información en antropozoonosis.

En la prescripción de medicamentos y alimentos medicados de uso veterinario se tomarán las medidas adecuadas para evitar y reducir su aplicación en animales, cuyos productos de consumo puedan contener residuos de los mismos.

La Ley de Sanidad recogerá para la Veterinaria de Salud Pública, en forma unitaria, los aspectos funcionales que corresponden al área de la higiene alimentaria y tecnología de los alimentos a la investigación, a la farmacia veterinaria, al área de la Sanidad ambiental, a las luchas sanitarias contra las zoonosis y a la competencia veterinaria en la ordenación legal alimentaria, su desarrollo y aplicación.

La ley instrumentará los medios necesarios para el desarrollo de nuevos campos de especialización veterinaria. Se interesará del Ministerio de Universidades e Investigación que las Facultades de Veterinaria replanteen su estructura y Planes de Estudio, adaptando sus programas para lograr la mejor formación de sus facultativos y el establecimiento de cursos de especialización posteriores a la obtención de la Licenciatura en Veterinaria. Los profesionales veterinarios dispondrán, como las demás profesiones sanitarias, de sistemas de educación continuada y de actualización permanente de su formación. Se fomentará la investigación estadística sanitaria y de sistema de organización, e igualmente en las áreas de la formación profesional, de la educación pública y de la divulgación sanitaria.

Grupo Parlamentario Comunista

Integrada en el gran área de la Salud Pública, la Veterinaria contribuye a cumplir con el derecho a la salud del hombre en el marco de la sociedad.

Su actuación sobre la higiene del medio, especialmente sobre la higiene alimentaria y sobre la prevención de enfermedades que, procedentes de los animales o de sus productos y subproductos, pueden

ser transmitidas al hombre, contribuye a lograr un estado de salud integral.

Asimismo es necesario destacar su dedicación a la investigación sanitaria y su colaboración en la producción de medios biológicos de aplicación preventiva en el hombre.

Se perfeccionará y actualizará el mecanismo de registro de alimentos y productos alimentarios con revisiones de la calidad sanitaria de los mismos.

Se integrarán Servicios Veterinarios de Salud Pública en hospitales y centros de prevención, desarrollando su potencial en todo lo que haga referencia a utilización de alimentos, investigación, control de calidad y asesoramiento e información en antropozoonosis.

En la prescripción de medicamentos y alimentos medicados de uso veterinario se tomarán las medidas adecuadas para evitar y reducir su aplicación en animales cuyos productos de consumo puedan contener residuos de los mismos.

La Ley de Sanidad recogerá para la Veterinaria de Salud Pública, en forma unitaria, los aspectos funcionales que corresponden al área de la higiene alimentaria y tecnológica de los alimentos, a la investigación, a la farmacia veterinaria, al área de la Sanidad ambiental, a las luchas sanitarias contra las zoonosis y a la competencia veterinaria en la ordenación legal alimentaria, su desarrollo y aplicación.

La ley instrumentará los medios necesarios para el desarrollo de nuevos campos de especialización veterinaria. Se interesará del Ministerio de Universidades e Investigación que las Facultades de Veterinaria replanteen su estructura y Planes de Estudio, adaptando sus programas para lograr la mejor formación de sus facultativos y el establecimiento de cursos de especialización posteriores a la obtención de la Licenciatura en Veterinaria. Los profesionales veterinarios dispondrán como las demás profesiones sanitarias de sistemas de educación continuada y de actualización permanente de su formación. Se fomentará la investigación estadística

sanitaria y de sistemas de organización, e igualmente en las áreas de la formación profesional, de la educación pública y de la divulgación sanitaria.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

Se propone que se hagan figurar entre las funciones que les corresponden a los servicios de veterinaria aquellas relacionadas con el medio ambiente.

Igualmente se propone que para el mejor desempeño de su función el profesional veterinario deberá estar integrado en los centros de salud y en los hospitales generales.

Grupo Parlamentario Centrista

En el marco de la salud pública y de la asistencia sanitaria, la actividad veterinaria forma parte del sistema que da respuesta al derecho a la salud que demanda el individuo y la sociedad.

En el primer aspecto el quehacer sanitario veterinario contribuye a lograr un entorno sanitariamente correcto a través de específicas acciones en cuanto hace referencia a la higiene del medio.

En esa misma línea debe destacarse el fundamental quehacer de la veterinaria de salud pública en los aspectos preventivos y concretamente en la lucha contra las antropozoonosis.

En el área de la alimentación se potenciarán las investigaciones, los estudios tecnológicos y las medidas que garanticen la calidad sanitaria de los alimentos.

En lo asistencial desde una perspectiva de sanidad integral y multidisciplinaria, la veterinaria de salud pública se insertará en los equipos respectivos en todos los niveles, adecuándose a las nuevas estructuras funcionales.

Al igual que en otras profesiones sanitarias, se fomentará el desarrollo de nuevos campos de especialización veterinaria y los facultativos actualizarán sus conocimientos a través del sistema de educación continuada.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

Integrada en el gran área de la Salud Pública, la Veterinaria contribuye a cumplir con el derecho a la salud del hombre en el marco de la sociedad.

Su actuación sobre la higiene del medio, especialmente sobre la higiene alimentaria y sobre la prevención de enfermedades que procedentes de los animales o de sus productos y subproductos pueden ser transmitidas al hombre, contribuye a lograr un estado de salud integral.

Asimismo es necesario destacar su dedicación a la investigación sanitaria y su colaboración en la producción de medios biológicos de aplicación preventiva en el hombre.

Se perfeccionará y actualizará el mecanismo de registro de alimentos y productos alimentarios con revisiones de la calidad sanitaria de los mismos.

Se integrarán Servicios Veterinarios de Salud Pública en hospitales y centro de prevención, desarrollando su potencial en todo lo que haga referencia a utilización de alimentos, investigación, control de calidad y asesoramiento e información en antropozoonosis.

En la prescripción de medicamentos y alimentos medicados de uso veterinario se tomarán las medidas adecuadas para evitar y reducir su aplicación en animales cuyos productos de consumo puedan contener residuos de los mismos.

La Ley de Sanidad recogerá para la Veterinaria de Salud Pública, en forma unitaria, los aspectos funcionales que corresponden al área de la higiene alimentaria y tecnología de los alimentos, a la investigación, a la farmacia veterinaria, al área de la Sanidad ambiental, a las luchas sanitarias contra las zoonosis y a la competencia veterinaria en la ordenación legal alimentaria, su desarrollo y aplicación.

La ley instrumentará los medios necesarios para el desarrollo de nuevos campos de especialización veterinaria. Se interesará del Ministerio de Universidades e Investigación que las Facultades de Veterinaria replanteen su estructura y Pla-

nes de Estudio, adaptando sus programas para lograr la mejor formación de sus facultativos y el establecimiento de cursos de especialización posteriores a la obtención de la Licenciatura en Veterinaria. Los profesionales veterinarios dispondrán como las demás profesiones sanitarias, de sistemas de educación continuada y de actualización permanente de su formación. Se fomentará la investigación estadística sanitaria y de sistemas de organización, e igualmente en las áreas de la formación profesional, de la educación pública y de la divulgación sanitaria.

Epígrafe núm. 20. *Personal sanitario*

Grupo Parlamentario Socialista

El campo de la moderna asistencia sanitaria es esencialmente interprofesional, por lo que se considera precisa la confluencia en la misma de profesiones de origen diverso en cuanto a sus contenidos formativos y niveles académicos, todo lo cual, lejos de construir un inconveniente, supone un enriquecimiento de las funciones y actividades sanitarias.

A medida que la Reforma Sanitaria vaya desarrollándose y la nueva ordenación del sistema lo requiera se irán estableciendo por la Administración Sanitaria nuevas categorías profesionales con contenidos y áreas de actuación adaptados a las funciones propias a los nuevos puestos. En este sentido se crearán carreras intermedias especialmente en el campo sanitario de la Medicina Preventiva y Comunitaria (enfermería de salud pública, auxiliares de farmacia, odontólogos, protésicos dentales, agentes de saneamiento, etc.).

La Reforma Sanitaria sólo puede ser viable con el apoyo activo de los diferentes grupos del personal sanitario, de forma que la marginación de los mismos en las actividades que la implantación y desenvolvimiento de una nueva ordenación sanitaria comportan supone la garantía de su fracaso. De ahí que la Reforma Sanitaria se asentará sobre el principio de

que se puede exigir la corresponsabilidad de los sanitarios en la medida que se les permita el coprotagonismo.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

El campo de la moderna asistencia sanitaria es esencialmente interprofesional, por lo que se considera precisa la confluencia en la misma de profesiones de origen diverso en cuanto a sus contenidos formativos y niveles académicos, todo lo cual, lejos de construir un inconveniente, supone un enriquecimiento de las funciones y actividades sanitarias.

A medida que la Reforma Sanitaria vaya desarrollándose y la nueva ordenación del sistema lo requiera se irán estableciendo por la Administración Sanitaria nuevas categorías profesionales con contenidos y áreas de actuación adaptados a las funciones propias de los nuevos puestos. En este sentido se crearán carreras intermedias especialmente en el campo sanitario de la Medicina Preventiva y Comunitaria (enfermería de salud pública, auxiliares de farmacia, odontólogos, protésicos dentales, agentes de saneamiento, etc.).

La Reforma Sanitaria sólo puede ser viable con el apoyo activo de los diferentes grupos del personal sanitario, de forma que la marginación de los mismos en las actividades que la implantación y desenvolvimiento de una nueva ordenación sanitaria comportan supone la garantía de su fracaso. De ahí que la Reforma Sanitaria se asentará sobre el principio de que se puede exigir la corresponsabilidad de los sanitarios en la medida que se les permita el coprotagonismo.

Grupo Parlamentario Comunista

El campo de la moderna asistencia sanitaria es esencialmente interprofesional, por lo que se considera precisa la confluencia en la misma de profesionales de origen diverso en cuanto a sus contenidos formativos y niveles académicos, todo lo

cual, lejos de constituir un inconveniente, supone un enriquecimiento de las funciones y actividades sanitarias.

A medida que la Reforma Sanitaria vaya desarrollándose y la nueva ordenación del sistema lo requiera se irán estableciendo por la Administración sanitaria nuevas categorías profesionales con contenidos y áreas de actuación adaptados a las funciones propias de los nuevos puestos. En este sentido se crearán carreras intermedias, especialmente en el campo sanitario de la Medicina Preventiva y Comunitaria.

Grupo Parlamentario Centrista

20. Profesiones sanitarias. Docencia e investigación

El campo de la moderna asistencia sanitaria es esencialmente interprofesional, por lo que se considera precisa la confluencia en la misma de profesiones de origen diverso en cuanto a sus contenidos formativos y niveles académicos, todo lo cual supone un enriquecimiento de las funciones y actividades sanitarias y mejor aprovechamiento de los recursos humanos, haciendo efectivas las potencialidades de todas las profesiones sanitarias.

A medida que la Reforma Sanitaria vaya desarrollándose y la nueva ordenación del sistema lo requiera se irán estableciendo nuevas categorías profesionales con contenidos y áreas de actuación adaptados a las funciones propias de los nuevos puestos.

Es preciso conseguir que la planificación docente de las profesiones sanitarias esté en consonancia con el nuevo sistema. Al integrarse todos los niveles de la asistencia sanitaria, el modelo docente consecuente debe integrar la formación de todos los tipos y grados del personal que trabajará en el modelo asistencial, para lo cual el Gobierno hará las previsiones oportunas creando las Comisiones Interministeriales y demás órganos que sean precisos.

Dado que la asistencia sanitaria se ejer-

ce con espíritu de equipo, es indispensable que la formación del personal y su educación se plantee para conseguir este objetivo.

En esa línea de cooperación, la formación de los profesionales del campo sanitario deberá replantearse en su estructura y planes de estudio, adaptando los programas para lograr la formación de personal con capacidad para trabajar, tanto en los niveles terciarios de la asistencia como en los Centros de Salud y dar soluciones a los problemas planteados por la comunidad.

Se establecerán para todas las profesiones sanitarias sistemas de educación continuada y actualización permanente de la competencia profesional.

Se fomentará la investigación clínica, farmacológica y biomédica en general, así como la investigación estadística sanitaria y de sistema de organización. Igualmente se estimulará la investigación en áreas educativas y de formación profesional.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

El campo de la moderna asistencia sanitaria es esencialmente interprofesional, por lo que se considera precisa la confluencia en la misma de profesiones de origen diverso en cuanto a sus contenidos formativos y niveles académicos, todo lo cual, lejos de constituir un inconveniente, supone un enriquecimiento de las funciones y actividades sanitarias.

A medida que la Reforma Sanitaria vaya desarrollándose y la nueva ordenación del sistema lo requiera se irán estableciendo por la Administración Sanitaria nuevas categorías profesionales con contenidos y áreas de actuación adaptados a las funciones propias de los nuevos puestos. En este sentido se crearán carreras intermedias, especialmente en el campo sanitario de la Medicina Preventiva y Comunitaria (enfermería de salud pública, auxiliares de farmacia, odontólogos, protésicos dentales, agentes de saneamiento, etc.).

Grupo Parlamentario Socialista

Es preciso conseguir que la planificación docente de las profesiones sanitarias esté en consonancia con el nuevo sistema sanitario. El modelo docente consecuente debe integrar la formación de todos los tipos y grados del personal que trabajará en el modelo sanitario, para lo cual el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social hará las previsiones oportunas en estrecha conexión con el Ministerio de Universidades e Investigación a través de un organismo coordinador permanente.

Dado que la actividad sanitaria se ejerce con espíritu de equipo, es indispensable que la formación del personal y su educación se plantee para conseguir este objetivo.

En esa línea de cooperación con el Ministerio de Universidades e Investigación, las Facultades de cuantas profesiones deben intervenir en el campo sanitario deberán replantearse su estructura y planes de estudio, adaptando los programas, bien a nivel de Facultad, bien a nivel interfacultativo, para lograr la formación de personal con capacidad para trabajar en el modelo sanitario.

Se establecerán para todas las profesiones sanitarias sistemas de educación continuada y actualización permanente de la competencia profesional.

Se fomentará la investigación epidemiológica, sanitaria, clínica, farmacológica y biomédica en general, así como la investigación, sistemas de organización. Igualmente se estimulará la investigación en áreas educativas y de formación profesional.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

Es preciso conseguir que la planificación docente de las profesiones sanitarias esté en consonancia con el nuevo sistema sanitario. El modelo docente consecuente

debe integrar la formación de todos los tipos y grados del personal que trabajará en el modelo sanitario, para lo cual el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social hará las previsiones oportunas en estrecha conexión con el Ministerio de Universidades e Investigación, a través de un organismo coordinador permanente.

Dado que la actividad sanitaria se ejerce con espíritu de equipo, es indispensable que la formación del personal y su educación se plantee para conseguir este objetivo.

En esa línea de cooperación con el Ministerio de Universidades e Investigación, las Facultades de cuantas profesiones deben intervenir en el campo sanitario deberán replantearse su estructura y planes de estudios, adaptando los programas, bien a nivel de Facultad, bien a nivel interfacultativo, para lograr la formación de personal con capacidad para trabajar en el modelo sanitario.

Se establecerán para todas las profesiones sanitarias sistemas de educación continuada y actualización permanente de la competencia profesional.

Se fomentará la investigación epidemiológica, sanitaria, clínica, farmacológica y biomédica en general, así como la investigación, sistemas de organización. Igualmente se estimulará la investigación en áreas educativas y de formación profesional.

Grupo Parlamentario Comunista

Es preciso conseguir que la planificación docente de las profesiones sanitarias esté en consonancia con el nuevo sistema sanitario. Al integrarse todos los niveles de la asistencia sanitaria, el modelo docente consecuente debe integrar la formación de todos los tipos y grados del personal que trabajará en el modelo asistencial, para lo cual el Ministerio correspondiente hará las previsiones oportunas en estrecha conexión con el Ministerio de Universidades e Investigación, a través de un Organismo Coordinador.

Dado que la asistencia sanitaria se ejer-

ce con espíritu de equipo, es indispensable que la formación del personal y su educación se plantee para conseguir este objetivo.

En esa línea de cooperación con el Ministerio de Universidades e Investigación, las Facultades de cuantas profesiones deben intervenir en el campo sanitario deberán replantearse su estructura y planes de estudio, adaptando los programas, bien a nivel de Facultad, bien a nivel interfacultativo, para lograr la formación de personal con capacidad para trabajar en cualquiera de los niveles asistenciales.

Se establecerán para todas las profesiones sanitarias sistemas de educación continuada y actualización permanente de la competencia profesional.

Se fomentará la investigación clínica, farmacológica y biomédica en general, así como la investigación estadística sanitaria y de sistemas de organización. Igualmente se estimulará la investigación en áreas educativas y de formación profesional.

Grupo Parlamentario Centrista

21. Progresividad y evaluación

La Reforma Sanitaria se establecerá de forma progresiva, atendiendo fundamentalmente a los intereses sanitarios y económicos de la generalidad de los españoles, por lo que durante un cierto tiempo han de coexistir las antiguas estructuras de la asistencia sanitaria con las que se vayan implantando. La progresividad del cambio se inspirará en criterios de:

— Gradualidad, es decir, cambio pausado y no generador de graves traumas al sistema.

— Utilización previa de todos los recursos existentes antes de realizar cualquier inversión o montaje que pudiera quedar desplazado de la nueva ordenación.

— Implantación en áreas piloto que permitan la experimentación y adaptación de nuevas formas a la realidad social, cultural y económica de la comunidad que ha

de beneficiarse del nuevo sistema sanitario.

— Estudio pormenorizado y realista de los aspectos económicos de cada uno de los módulos de implantación del sistema.

La implantación progresiva en todo el territorio nacional de la Reforma Sanitaria contenida en el presente documento se estima ha de ser completada en el plazo de ocho años, ya que, de no ser así, los supuestos que han servido de base a la presente Reforma podrían haber perdido su validez.

La progresividad de la implantación se hará según las etapas siguientes:

1) Las áreas experimentales iniciales serán las que señale el Senado, a propuesta de las diferentes Comunidades Autónomas o Entes preautonómicos.

2) La asistencia sanitaria de las zonas rurales podrá organizarse desde el primer momento, según las ideas de la Reforma, en cuanto a formación de unidades de Medicina Familiar, Centros rurales de salud, intercomunicaciones, educación continuada, etc.

3) En las zonas urbanas se iniciará la libre elección de médico, con la ampliación progresiva de sus actividades dentro de la Medicina Familiar y su ulterior integración voluntaria en el trabajo de grupo.

4) Constitución y desarrollo de los Centros de Salud, comarcales y subcomarcales, como apoyo a la Medicina de Familia, y con incorporación progresiva de los especialistas de los hospitales y de los actuales especialistas de Ambulatorio que lo deseen. En el Centro de Salud se producirá la introducción paulatina de los Servicios de Medicina Preventiva individual y comunitaria.

5) Regionalización y reagrupamiento funcional de los hospitales.

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

Es preciso conseguir que la planificación docente de las profesiones sanitarias esté en consonancia con el nuevo sistema sa-

nitario. El modelo docente consecuente debe integrar la formación de todos los tipos y grados del personal que trabajará en el modelo sanitario, para lo cual el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social hará las previsiones oportunas en estrecha conexión con el Ministerio de Universidades e Investigación a través de un Organismo Coordinador Permanente.

Dado que la actividad sanitaria se ejerce con espíritu de equipo, es indispensable que la formación del personal y su educación se plantee para conseguir este objetivo.

En esa línea de cooperación con el Ministerio de Universidades e Investigación, las Facultades de cuantas profesiones deben intervenir en el campo sanitario deberán replantearse su estructura y planes de estudio, adaptando los programas, bien a nivel de Facultad, bien a nivel interfacultativo para lograr la formación de personal con capacidad para trabajar en el modelo sanitario.

Se establecerán para todas las profesiones sanitarias sistemas de educación continuada y actualización permanente de la competencia profesional.

Se fomentará la investigación epidemiológica, sanitaria, clínica, farmacológica y biomédica en general, así como la investigación, sistemas de organización. Igualmente se estimulará la investigación en áreas educativas y de formación profesional.

Epígrafe núm. 22. *Progresividad y evaluación*

Grupo Parlamentario Socialista

La Reforma Sanitaria se establecerá de forma progresiva, atendiendo fundamentalmente a los intereses sanitarios y económicos de la generalidad de los españoles, por lo que durante un cierto tiempo han de coexistir las antiguas estructuras de la asistencia sanitaria con las que se vayan implantando. La progresividad del cambio se inspirará en criterios de:

— Gradualidad, es decir, cambio pausado y no generador de graves traumas al sistema.

— Utilización previa de todos los recursos existentes antes de realizar cualquier inversión o montaje que pudiera quedar desplazado de la nueva ordenación, salvo que estos recursos existentes no se ajustasen al modelo previsto o que las nuevas inversiones respondan a necesidades urgentes de la población.

— Implantación progresiva que permita la experimentación y adaptación de nuevas formas a la realidad social, cultural y económica de la comunidad que ha de beneficiarse del nuevo sistema sanitario.

— Estudio pormenorizado y realista de los aspectos económicos de cada uno de los módulos de implantación del sistema.

La implantación progresiva en todo el territorio nacional de la Reforma Sanitaria contenida en el presente documento se estima ha de ser completada en el plazo de ocho años, ya que de no ser así los supuestos que han servido de base a la presente Reforma podrían haber perdido su validez.

La progresividad de la implantación se hará según las etapas siguientes:

1) En el medio rural se incentivará a los Municipios para que, dentro de las orientaciones marcadas por la Administración Sanitaria, se constituyan los Centros de Salud.

2) En el medio urbano se dará opción a los Médicos Generales y de Familia para que elijan nuevos sistemas de dedicación y remuneración (capitación individual, no familiar), creando las condiciones para que los Municipios participen activamente en la puesta en marcha de las nuevas instalaciones necesarias.

3) Regionalización y reagrupamiento funcional de los hospitales.

Una Comisión Parlamentaria «ad hoc» supervisará la puesta en marcha y realización de la Reforma Sanitaria, a cuyos efectos el Gobierno remitirá, semestralmente, al Congreso de los Diputados un Informe sobre su grado de ejecución.

Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña

La Reforma Sanitaria se establecerá de forma progresiva, atendiendo fundamentalmente a los intereses sanitarios y económicos de la generalidad de los españoles, por lo que durante un cierto tiempo han de coexistir las antiguas estructuras de la asistencia sanitaria con las que se vayan implantando. La progresividad del cambio se inspirará en criterios de:

— Gradualidad, es decir, cambio pausado y no generador de graves traumas al sistema.

— Utilización previa de todos los recursos existentes antes de realizar cualquier inversión o montaje que pudiera quedar desplazado de la nueva ordenación, salvo que estos recursos existentes no se ajustasen al modelo previsto o que las nuevas inversiones respondan a necesidades urgentes de la población.

— Implantación progresiva que permita la experimentación y adaptación de nuevas formas a la realidad social, cultural y económica de la comunidad que ha de beneficiarse del nuevo sistema sanitario.

— Estudio pormenorizado y realista de los aspectos económicos de cada uno de los módulos de implantación del sistema.

La implantación progresiva en todo el territorio nacional de la Reforma Sanitaria contenida en el presente documento se estima ha de ser completada en el plazo de ocho años, ya que de no ser así los supuestos que han servido de base a la presente Reforma podrían haber perdido su validez.

La progresividad de la implantación se hará según las etapas siguientes:

1) En el medio rural se incentivará a los Municipios para que, dentro de las orientaciones marcadas por la Administración Sanitaria, se constituyan los Centros de Salud.

2) En el medio urbano se dará opción a los Médicos Generales y de Familia para que elijan nuevos sistemas de dedicación

y remuneración (capitación individual, no familiar), creando las condiciones para que los Municipios participen activamente en la puesta en marcha de las nuevas instalaciones necesarias.

3) Regionalización y reagrupamiento funcional de los hospitales.

Una Comisión Parlamentaria «ad hoc» supervisará la puesta en marcha y realización de la Reforma Sanitaria, a cuyos efectos el Gobierno remitirá, semestralmente, al Congreso de los Diputados un Informe sobre su grado de ejecución.

Grupo Parlamentario Comunista

La progresiva realización de la Reforma Sanitaria seguirá un plan gradual paralelo al plan de financiación, que hasta la definitiva absorción de éste por los Presupuestos Generales del Estado, seguirá los siguientes pasos: cesión de uso y financiación heterogénea, participación mayoritaria del Estado y financiación final presupuestaria.

La progresividad del cambio se inspirará en criterios de:

— Aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y materiales del sector, con la adecuada configuración de plantillas, régimen de incompatibilidades y estrictos cumplimientos de horarios.

— Implantación de un sistema equilibrado.

— Autoridad y exigencia en los órganos de dirección y gestión.

— Racionalización inversora, evitando innecesarias duplicaciones.

— Uniformidad en la implantación, evitando la creación de áreas pilotos experimentales, aisladas del resto del contexto sanitario.

En el plazo de ocho años se estima ha de ser completada la Reforma Sanitaria contenida en el presente documento, ya que, de no ser así, los supuestos que han servido de base para su elaboración podrían haber perdido validez.

Se creará una Comisión Parlamentaria para el seguimiento de la realización de la presente Reforma.

Grupo Parlamentario Coalición Democrática

Se propone la modificación del contenido del tercer párrafo del punto 22, que quedaría redactado de la siguiente manera:

«Utilización previa de todos los recursos existentes, sea cual sea su titularidad, antes de realizar cualquier inversión o montaje, de tal forma que se obtenga la óptima utilización de todo el potencial sanitario existente en el Estado, impidiendo la duplicidad de instalaciones y servicios en una misma zona».

Grupo Parlamentario Minoría Catalana

La Reforma Sanitaria se establecerá de forma progresiva, atendiendo fundamentalmente a los intereses sanitarios y económicos de la generalidad de los españoles, por lo que durante un cierto tiempo han de coexistir las antiguas estructuras de la asistencia sanitaria con las que se vayan implantando. La progresividad del cambio se inspirará en criterios de:

— Gradualidad, es decir, cambio pausado y no generador de graves traumas al sistema.

— Utilización previa de todos los recursos existentes antes de realizar cualquier inversión o montaje que pudiera quedar desplazado de la nueva ordenación.

— Implantación en áreas piloto que permitan la experimentación y adaptación de nuevas formas a la realidad social, cultural y económica de la comunidad que ha de beneficiarse del nuevo sistema sanitario.

— Estudio pormenorizado y realista de los aspectos económicos de cada uno de los módulos de implantación del sistema.

La implantación progresiva en todo el territorio nacional de la Reforma Sanitaria contenida en el presente documento se estima ha de ser completada en el plazo de ocho años, ya que, de no ser así, los supuestos que han servido de base a la presente Reforma podrían haber perdido su validez.

La progresividad de la implantación se hará según las etapas siguientes:

1) Las áreas experimentales serán las que señale el Senado, a propuesta de las diferentes Comunidades Autónomas o Entes preautonómicos, o sin perjuicio de aquellas otras que de acuerdo con sus respectivos Estatutos de Autonomía puedan acordar las diferentes Comunidades Autónomas.

2) La asistencia médico-sanitaria de las zonas rurales podrá organizarse desde el primer momento, según las ideas de la Reforma, en cuanto a formación de unidades de Medicina Familiar, centros rurales de salud, intercomunicaciones, educación continuada, etc.

3) Constitución y desarrollo de los Centros de Salud, comarcales y subcomarcales, como apoyo a la Medicina de Familia y con incorporación progresiva de los especialistas de los hospitales y de los actuales especialistas de ambulatorio que lo deseen. En el Centro de Salud se producirá la introducción paulatina de los Servicios de Medicina Preventiva individual y comunitaria.

4) Regionalización y reagrupamiento funcional de los hospitales.

Una Comisión Parlamentaria «ad hoc» supervisará la puesta en marcha y realización de la Reforma Sanitaria.

Suscripciones y venta de ejemplares:
SUCESORES DE RIVADENEYRA, S. A.
Paseo de Onésimo Redondo, 36
Teléfono 247-23-00, Madrid (8)
Depósito legal: M. 12.580 - 1961
Imprime: RIVADENEYRA, S. A.-MADRID