BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

I LEGISLATURA

Serie G: COMUNICACIONES
Y MENSAJES

14 de mayo de 1980

Núm. 3-II

PROPUESTAS DE RESOLUCION APROBADAS POR EL PLENO DEL CONGRESO

Reforma Sanitaria.

PRESIDENCIA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

El Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión celebrada los días 6 y 7 de mayo de 1980, aprobó las propuestas de Resolución de la Reforma Sanitaria que a continuación se insertan.

Lo que se publica en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 90 del vigente Reglamento provisional del Congreso de los Diputados.

Palacio del Congreso de los Diputados, 8 de mayo de 1980.—El Presidente del Congreso de los Diputados, **Landelino Lavilla Alsina**.

Propuesta de resolución de la Reforma Sanitaria aprobada por el Pleno del Congreso de los Diputados, en sesión celebrada los días 6 y 7 de mayo de 1980.

Epígrafe núm. 1. *Objetivos*

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 reconocido 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 la 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.

Epígrafe núm. 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.

Epígrafe núm. 3. *Principios de actuación*

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 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.

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

Epígrafe núm. 4. *Gestión sanitaria*

Corresponde al Estado, a las Comunidades Autónomas y a las Corporaciones Locales, 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 com-

plementar 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.

Epígrafe núm. 5. *Competencias*

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.

Epígrafe núm. 6. *Participación de la Comunidad*

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.

Epígrafe núm. 7. *Financiación*

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 den-

tro 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.

Epígrafe núm. 8. *Planificación*

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.

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

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 sensoriales.

— 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.

Con el fin de coadyuvar 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.

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

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.

Epígrafe núm. 11. *Higiene y medicina escolar*

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.

Epígrafe núm. 12. *Niveles de la asistencia*

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.

Epígrafe núm. 13. *Medicina de familia*

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.

Epígrafe núm. 14. *Centros de Salud*

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 espe-

cialidad 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 caracte-

rísticas de la población atendida desde una concepción integrada de la Sanidad.

Epígrafe núm. 15. *Hospitales*

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 concentren 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.

Epígrafe núm. 16. *Asistencia sanitaria de urgencia*

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.

Epígrafe núm. 17. *Asistencia psiquiátrica*

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.

Epígrafe núm. 18. *Sanidad farmacéutica*

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 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 fomen-

tará 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.

Epígrafe núm. 19. *Veterinaria de salud pública*

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 antro-po-zoonosis.

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.

Epígrafe núm. 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 asis-

tencia sanitaria, el modelo docente consiguiente 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 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, 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.

Epígrafe núm. 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, 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.

— 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 subcomarca-

les, 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.

Suscripciones y venta de ejemplares:
SUCESORES DE RIVADENEYRA, S. A.
Paseo de Onésimo Redondo, 36
Teléfono 247-23-00, Madrid (8)
Depósito legal: M. 12.560 - 1961
Imprime: RIVADENEYRA, S. A.-MADRID