

Col·lecció Quaderns de legislació, 23

LEGISLACIÓ SOBRE ORDENACIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA



Generalitat de Catalunya

Catalunya

Legislació sobre ordenació sanitària de Catalunya. –

(Quaderns de legislació ; 23)

ISBN 84-393-4857-6

I. Catalunya. Generalitat II. Títol

III. Col·lecció: Quaderns de legislació ; 23

1. Salut pública – Dret i legislació – Catalunya – Repertoris

351.77(467.1)(094.4)

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

1a edició: setembre 1999

Tiratge: 3.000 exemplars

Dipòsit legal: B-37.570-1999

ISBN: 84-393-4857-6

Coordinació de l'edició i producció:

Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions

Impressió: Grinver, SA

SUMARI

Pròleg	5
Nota introductòria	7
Discurs de presentació del Projecte de llei d'ordenació sanitària de Catalunya al Parlament de Catalunya (13 de juny de 1990)	9
Discurs de presentació del Projecte de llei de modificació de la llei d'ordenació sanitària de Catalunya al Parlament de Catalunya (20 de setembre de 1995)	19
Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (Correcció d'errades en el DOGC núm. 1372, pàg. 5364, de 26.11.1990)	23
Llei 11/1995, de 29 de setembre, de modificació parcial de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya	79
Llei 17/1997, de 24 de desembre, de mesures administratives i d'organització	85

PRÒLEG

Han passat nou anys des que el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. En el decurs d'aquest temps, l'aplicació de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, ha permès consolidar el sistema sanitari català, amb la introducció d'eines en l'organització i la gestió dels serveis sanitaris que han servit per optimitzar els recursos a l'abast i oferir a la població una assistència sanitària de més qualitat. Això ha redundat, sens dubte, en la millora de l'estat de salut de la població, objectiu últim de tots els qui tenim responsabilitats en l'ordenació i la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública.

No obstant això, el funcionament quotidià de les estructures sanitàries ha evidenciat la necessitat d'adequar la Llei a nous requeriments derivats de la pràctica organitzativa, gerencial i clínica. Per aquest motiu, el Parlament de Catalunya ha aprovat una nova llei que introdueix algunes modificacions i determinades novetats en la Llei 15/1990. En aquest sentit, la Llei 11/1995, de 29 de setembre, ha estat un importantíssim instrument d'actualització. Posteriorment, altres disposicions normatives n'han modificat, per bé que molt tangencialment, el contingut.

Aquest panorama legislatiu canviant ens ha empès a editar la publicació que teniu a les mans, amb el convenciment que pot ser molt interessant per a tots els operadors jurídics, els gestors i, en general, per a tots els professionals de l'àmbit sanitari. Considero que la possibilitat de disposar, en un únic text, del contingut vigent de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, després de les successives modificacions introduïdes, en facilitarà el coneixement exacte i l'aplicació arreu.

Espero, doncs, que aquest document sigui realment útil i ens permeti continuar progressant en l'impuls de la millora del sistema sanitari de Catalunya en conjunt.

EDUARD RIUS I PEY
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

NOTA INTRODUCTÒRIA

Aquesta edició recull el text íntegre de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, al qual s'han incorporat les modificacions que va introduir la Llei 11/1995, de 29 de setembre, de modificació parcial de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. Això significa que en el text que es transcriu s'han eliminat els articles i les disposicions de la Llei 15/1990 derogats, i s'hi han incorporat les modificacions i les addicions introduïdes per la Llei 11/1995. A més, per facilitar l'ús d'aquesta edició, es crida l'atenció del lector –mitjançant la inclusió d'una nota a peu de pàgina– sempre que un article està redactat de conformitat amb la Llei 11/1995.

Es recull també en aquesta edició un apartat destinat a la Llei 11/1995, en el qual es transcriu l'exposició de motius, i una menció de tots i cada un dels articles de la Llei, amb expressió de l'article o disposició de la Llei 15/1990 que han modificat. Per tant, tal com s'ha indicat abans, caldrà consultar el text de la Llei 15/1990 per conèixer-ne la redacció.

Finalment, l'edició incorpora un breu fragment de la Llei 17/1997, de 24 de desembre, de mesures administratives i d'organització. Concretament, es reproduceix el contingut dels articles 5 i 6, atès que la Llei de referència inclou algunes modificacions del Text únic dels preceptes de determinats textos legals vigents a Catalunya en matèria de funció pública, aprovat pel Decret legislatiu 1/1997, de 31 d'octubre, modificacions que afecten el personal que presta serveis en el sector públic sanitari i que, per tant, s'ha considerat escaient d'incorporar a aquesta edició. Especial atenció mereix l'article 6 de la Llei 17/1997, que dona una nova redacció a l'article 11 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre.

DISCURS DE PRESENTACIÓ DEL PROJECTE DE LLEI D'ORDENACIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA AL PARLAMENT DE CATALUNYA

(13 de juny de 1990)

Senyor President, senyores i senyors diputats,

El Projecte de Llei d'ordenació sanitària de Catalunya respon a la necessitat de regular totes les accions que permetin fer efectiu el dret a la protecció de la salut a la població de Catalunya, així com acomplir el mandat contingut en la Llei general de sanitat dictada a l'empara de l'article 149.1.16 de la Constitució espanyola.

Aquest mandat estableix un sistema plural que preveu la implantació d'un servei de salut en l'àmbit de cada comunitat autònoma, configurat per tots els centres, serveis i establiments de la mateixa comunitat, les diputacions, els ajuntaments i qualssevol altres administracions territorials intracomunitàries.

A Catalunya, aquest mandat es concretarà en la creació del Servei Català de la Salut.

Situació a Catalunya

El sistema sanitari català presenta, dins del conjunt de l'Estat espanyol, una sèrie de peculiaritats que el fan sensiblement diferent. La més característica, i molts cops esmentada, és la d'un sector públic que no representa més del 34% del total de llits hospitalaris per a aguts. El model de Servei Català de la Salut que hem dissenyat permetrà exercir en el futur les responsabilitats que legalment ens corresponen en matèria sanitària, d'acord amb les peculiaritats pròpies del sistema sanitari català mencionades i, al mateix temps, donar compliment als preceptes bàsics de la Llei general de sanitat.

Les accions empreses des del moment dels traspassos varen anar ja encaminades a ordenar els serveis sanitaris d'acord amb la seva especial configuració. Així, l'Ordre de regulació de l'acció concertada (20 de novembre de 1981) i l'Ordre d'acreditació de centres (21 de novembre de 1981) van ser eines emprades per tal d'aconseguir i garantir una correcta i homologable qualitat entre els diferents centres, al mateix temps que una equitat en la distribució de recursos.

La Llei 12/1983, que crea l'Institut Català de la Salut (ICS) com a entitat gestora dels serveis i les prestacions sanitàries pròpies de la Generalitat i de les transferides de la Seguretat Social, introduïa per primera vegada en el sistema sanitari català els conceptes de gestió i de planificació. Així, es creava la figura del gerent com a professional del sistema sanitari, es dividia territorialment l'Institut Català de la Salut en àrees de gestió amb la qual cosa s'iniciava una política de descentralització, i s'ordenava i es racionalitzava el sistema de concertació reduint els 21 nivells assistencials existents a només quatre.

A partir del Mapa Sanitari de Catalunya elaborat pel Departament de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat provisional, l'any 1980, es van iniciar, l'any 1983, els treballs de desplegament del Mapa Sanitari, veritable pla estratègic que contenia ja els principis de la major part de les reformes realitzades posteriorment, sobretot en matèria d'atenció primària de salut i també d'atenció hospitalària. Les previsions contingudes en el terreny hospitalari varen desplegar-se, fonamentalment, per mitjà de la creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), l'any 1985. Aquest Decret tenia com a objectiu fonamental l'assoliment d'una ordenació hospitalària que permetés l'adequada homogeneïtzació de les prestacions assistencials, així com la utilització òptima dels recursos humans i materials.

Per altra banda, el Desplegament del Mapa Sanitari (DMS) va donar lloc a la creació de diversos programes sectorials com a fórmula de planificació i programació de diferents àmbits assistencials.

La Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP)

Ara, em permetran, doncs, que destini uns minuts a parlar de la XHUP com a element de connexió i d'enllaç entre la realitat històrica del context sanitari català i el present i el futur immediat, amb la creació del Servei Català de la Salut.

Senyores i senyors diputats, vostès saben que Catalunya, històricament i en tots els àmbits, ha estat menystinguda pels diferents governs de l'Estat pel que fa a la realització d'inversions públiques. El camp sanitari, lluny de ser una excepció, és un fidel testimoni d'aquesta realitat.

A Catalunya, tal com he dit abans, la proporció de llits de titularitat pública, l'any 1981, era del 34%, mentre que aquesta proporció en el conjunt de l'Estat era del 67%, és a dir, pràcticament el doble.

En aquell moment, per garantir l'assistència hospitalària de cobertura pública a tota la població, només hi havia dues solucions:

– O bé invertir 50.000 milions de pessetes (recordin que parlo de l'any 1981), que és la quantitat que hauria hagut d'invertir l'administració central de l'Estat si hagués volgut igualar l'esforç fet en el conjunt espanyol, en termes de llits/1.000 habitants.

– O bé aprofitar la infraestructura ja existent, variada, rica i de llarga tradició, fruit de l'esforç col·lectiu de la societat civil catalana. Em refereixo, és clar, als hospitals benèficoassistencials i als centres sortits dels diferents moviments cooperatius i mutualitats, apareguts amb el procés d'industrialització que va experimentar el país a principis de segle.

Per història, per tradició, perquè avui en el context sanitari occidental no hi ha cap més alternativa que l'aprofitament de tots els recursos perquè, tal com deia, l'anàlisi de la realitat ha de ser objectiva, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant el Decret 202/1985, de 15 de juliol, va constituir la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, per tal d'institucionalitzar una realitat existent, per donar estabilitat als centres i, en definitiva, per donar igualtat als diferents establiments en l'execució de la política sanitària del Govern de la Generalitat. L'avaluació que fem de la XHUP és altament positiva i per això la mantenim com a model de prestació de serveis hospitalaris del Servei Català de la Salut.

Tota aquesta tasca d'ordenament jurídic ha tingut en l'ICS un excel·lent instrument de gestió que, al mateix temps que aplicava una política de concerts adaptada al context sanitari català, permetia iniciar un altre procés fonamental com és el de la reforma de l'atenció primària de la salut, i iniciava determinats canvis en els hospitals propis.

Aquest ICS, potser engrandit, hauria pogut transformar-se en el futur Servei de Salut de Catalunya, tal com ha succeït en altres comunitats autònomes d'arreu de l'Estat, amb el seu respectiu ens de gestió. Si no hagués estat per aquesta situació hospitalària de manca de centres de la Seguretat Social, hauria estat molt fàcil crear el Servei Català de la Salut partint de l'ampliació de l'Institut Català de la Salut, tal com s'ha fet en altres comunitats autònomes de l'Estat. Però això no ha estat possible a causa de la realitat hospitalària catalana.

En el decurs d'aquests anys, malgrat tot el procés d'ordenament i consolidació del sistema sanitari, tot s'ha de dir, hi hem trobat i analitzat disfuncions importants. Hi ha una manca notable de permeabilitat entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària de salut. Els professionals de la XHUP, si bé darrerament han tingut una equiparació en el camp salarial, no poden gaudir encara d'elements incentivadors i de promoció en el seu currículum professional. Existeixen prestacions que continuen al marge de qualsevol ordenament. A tall d'exemple, podríem citar la planificació familiar, la salut laboral o la salut mental.

Per tant, es fa de tot punt necessari crear un nou ens jurídic que permeti englobar tot això dins d'un model basat en la concepció integral de la salut, de manera que aquest model posi fi a la tradicional dicotomia entre la salut pública i l'assistència sanitària, i que respecti en tot moment els centres i fundacions benèfics, realitats palpables de la societat civil catalana.

En molts casos ens trobem amb discussions entre sanitat pública i sanitat privada que creen un elevat grau de confusió. Crec, sincerament, que el veritable caràcter públic d'un sistema es mesura molt més per la universalització i la gratuïtat de l'assistència que per la personalitat jurídica de les institucions que la presten.

La reforma de l'atenció primària de salut i els nous plantejaments hospitalaris

Per tal d'explicar com desplegarem la política d'atenció primària de salut i la política hospitalària des del Servei Català de la Salut, he de referir-me, necessàriament, a les línies de treball ja iniciades.

D'acord amb el contingut del Decret 84/1985, de 21 de març, l'any 1985-86 vàrem iniciar la posada en marxa de la reforma de l'atenció primària de salut. En els últims temps hem estat criticats pel fet d'haver realitzat la reforma de manera massa lenta, fins al punt que algú ha estat interessat a crear un cert estat d'opinió segons el qual el Departament de Sanitat i Seguretat Social no tenia voluntat política de tirar endavant la reforma. Bé, el Departament de Sanitat i Seguretat Social no ha considerat mai la possibilitat d'aturar el procés de reforma de l'atenció primària de salut. En el futur, partint de l'esmentat Decret 84/1985, de 21 de març, i d'altres disposicions normatives com, per exemple, el Decret de mesures complementàries que, tot sigui dit, conté mesures altament incitatives per accelerar el procés de reforma, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, a través del Servei Català de la Salut, continuarà desplegant la reforma de l'atenció primària. El que no farem és un tipus de reforma com el que s'ha fet a certes comunitats, que respon al que podríem dir-ne una operació de maquillatge per assolir percentatges d'implantació tan elevats com poc reals.

Per altra banda, nosaltres veiem el procés de reforma de l'atenció primària com quelcom dinàmic que s'ha de millorar en alguns aspectes, en definitiva, com quelcom no susceptible de plantejaments excessivament dogmàtics i poc flexibles.

La nostra voluntat és completar la reforma de l'atenció primària en un termini màxim de sis anys, introduint les millores que calguin, fruit d'un procés d'avaluació que estem realitzant, en funció de les possibilitats econòmiques i respectant el contingut dels textos legals sobre els quals es basa la reforma.

Hem dotat Catalunya d'una xarxa d'hospitals comarcals de la qual crec que tots ens podem sentir orgullosos. Això ha estat possible gràcies al seguiment de les previsions del Desplegament del Mapa Sanitari, l'aplicació del model dissenyat de XHUP, l'esforç econòmic per tirar endavant les previsions del Pla de Reordenació Hospitalària (PRH) i la recerca de fórmules de gestió

cada vegada més imaginatives –la constitució de consorcis hospitalaris seria l'exemple paradigmàtic. El manteniment de la XHUP com a model de desenvolupament de la política hospitalària del Servei Català de la Salut ens permetrà de continuar aquest esforç de reequilibri hospitalari del territori català. Avançarem en la línia de tenir una xarxa d'hospitals compacta, capaç d'executar la política sanitària del Departament i capaç de tractar per igual tots els beneficiaris i tots els treballadors del sistema sanitari si seguim la tradició hospitalària catalana, és a dir, si som capaços d'aprofitar tots els recursos existents: els de la Seguretat Social, els dels ajuntaments, els de diverses fundacions, de l'Església, de la Creu Roja, d'entitats mutualistes, etc.

El perquè d'una Llei d'ordenació sanitària

Em permetran que dediqui una part de la meva exposició als aspectes sanitaris més rellevants que, reflectits en els punts articulats de la Llei, en la normativa que la desenvolupi i/o en el Pla de Salut de Catalunya, marcaran la nostra actuació en el futur.

A Catalunya tenim un bon nivell de salut. I si la funció de qualsevol sistema sanitari és millorar l'estat de salut de la població, per bé que la salut de la població és una variable dependent d'altres factors a part d'aquest, aquesta funció s'està realitzant de manera satisfactòria. Si analitzem les últimes dades disponibles en relació amb la taxa de mortalitat infantil a Catalunya, tenim que aquesta, en els últims anys, ha anat descendint progressivament, fins a situar-se al voltant del 7,75 per 1.000, xifra similar a la dels països escandinaus i millor que la corresponent a països com la República Federal d'Alemanya o el Regne Unit.

L'esperança de vida en néixer a Catalunya és de 74 anys per als homes i de 80 per a les dones i aquest és un altre indicador d'una situació que, com deia, podem considerar com a bona.

Malgrat això, hi ha aspectes millorables. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha establert una estratègia que, sota el títol de "Salut per a tot-hom l'any 2000" ha de conduir a la millora de la salut de la població. Aquest pla es compon de 38 objectius sanitaris, que hauran de ser assumits pel Servei Català de la Salut. Aquests objectius es poden resumir en 5 grans grups:

1. Assolir una igualtat d'accés al sistema sanitari per part de tota la població, és a dir, l'equitat i la igualtat d'accés.

Aquest objectiu queda determinat, d'una banda, per la universalització de les prestacions. En aquest sentit, i als efectes de desenvolupar el Reial decret 1088/1989, de 8 de setembre, que desplega la Llei general de sanitat, el Consell Executiu de la Generalitat va promulgar el Decret 55/1990, de 5 de març, de regulació de l'extensió de la cobertura de l'assistència sanitària

de la Seguretat Social a les persones sense recursos econòmics. Mitjançant l'Ordre de 25 d'abril de 1990, es desenvolupa el procés d'extensió de l'assistència, que es completarà l'any 1991.

D'altra banda, cal ressaltar dins d'aquest objectiu la reforma mateixa de l'atenció primària, la potenciació de la xarxa d'hospitals comarcals, o la creació dels programes territorials ALPIR o ALTEBRAT. Aquest conjunt d'actuacions apropren, en gran mesura, el sistema sanitari a tota la població.

2. Donar a la població un concepte positiu de salut i fer saber a tothom que el millor és mantenir la salut i no haver de tractar la malaltia.

Això vol dir, evidentment, una potenciació de la promoció de la salut i de la prevenció de la malaltia.

3. Fer realitat que la salut és cosa de tots i, en conseqüència, que tothom hi ha de participar, tal com ha dit l'OMS tantes vegades.

Hem d'aconseguir que en tots els programes preventius i de promoció i de la salut s'hi impliquin no solament els metges i els professionals sanitaris, sinó també els mestres, altres professionals, els polítics i els pares mateixos.

4. Cal una cooperació multisectorial per tal que es donin les condicions favorables perquè la salut pugui prosperar.

La protecció de la salut ha de ser una preocupació dels altres sectors a més del sanitari, i cal incidir sobretot a nivell formatiu, insistint sobre els múltiples motius existents perquè es doni suport a les activitats de protecció, promoció i millora de la salut.

5. Atenció apropiada mitjançant un sistema sanitari basat en l'atenció primària de salut.

Per tal d'assolir plenament aquesta línia fixada per l'OMS, és absolutament necessari potenciar el metge de capçalera, fomentar el nou paper de la infermeria i treballar conjuntament en equip, atès que la incorporació de la prevenció, de l'educació sanitària i de la rehabilitació són elements importants de l'atenció primària de salut.

El Servei Català de la Salut ha de ser una eina que ajudi a millorar decididament el nivell de salut de la població, d'acord amb els objectius que l'OMS planteja per a l'any 2000. Aquests objectius també tenen en compte l'aparició dels nous reptes de futur, com són les noves patologies, entre les quals cal destacar la lluita contra la SIDA, l'envelliment de la població, que ha donat lloc a la creació de programes específics, com ara el programa "Vida als anys" i l'alta tecnologia.

Característiques del Projecte de llei d'ordenació sanitària de Catalunya

El Projecte de llei d'ordenació sanitària de Catalunya no deixa de ser el resultat d'un conjunt de mesures dutes a terme pel Departament de Sanitat i Seguretat Social en els últims 10 anys. Hem abordat sintèticament

les principals mesures en matèria d'ordenació, planificació i gestió, per una banda, i en matèria de política de salut i de salut pública, per una altra, per dibuixar el traçat del camí seguit. Aquest Projecte de llei, que té la base en la consideració de la sanitat com un servei públic finançat públicament, representa l'estat d'avançament actual d'aquest camí i en marca el disseny futur.

La creació del Servei Català de la Salut, que constitueix l'eix fonamental de l'ordenació sanitària del nostre país, ens haurà de permetre avançar en la distribució adequada dels recursos sanitaris, en l'optimització dels recursos econòmics que s'hi destinin i en la coordinació de tot el dispositiu sanitari de cobertura pública, i guanyar en simplificació, racionalització, eficiència i eficàcia de l'organització sanitària. En el marc d'una concepció integral de la salut, pretenem estimular la participació comunitària, potenciar la qualitat assistencial, vetllar per la humanització de l'atenció i pel respecte i la dignitat de la persona i la llibertat individual.

Tot això ho hem de fer amb els recursos que tenim i potenciant la descentralització del sistema sanitari en la línia de les tendències seguides per la majoria dels països.

Per tal de fer efectiu el dret a la protecció de la salut, previst en l'article 43 i concordants de la Constitució, així com l'exercici de les competències atribuïdes a la Generalitat pels articles 9, apartats 11 i 19, i 17 de l'Estatut d'Autonomia, el sistema sanitari públic de Catalunya s'ordena d'acord amb els principis de descentralització i desconcentració de la gestió, concepció integral de la salut, participació comunitària, racionalització, eficàcia, simplificació i eficiència de l'organització sanitària, equitat i superació de les desigualtats, promoció de la salut, sectorització de l'atenció sanitària i control sanitari del medi ambient.

Als efectes d'aquesta ordenació es crea el Servei Català de la Salut com a ens públic, de caràcter institucional, configurat per tots els recursos sanitaris públics, i de cobertura pública, al qual corresponen les funcions següents:

- Ordenació, planificació, programació i avaluació i inspecció sanitàries, sociosanitàries i de salut pública.
- Distribució dels recursos econòmics destinats al finançament dels serveis i prestacions que configuren el sistema sanitari públic i de cobertura pública i l'establiment, gestió i actualització d'acords, convenis i concerts.
- Gestió i administració dels centres i establiments sanitaris integrats en el Servei Català de la Salut, així com l'execució de les actuacions dels serveis i prestacions del sistema sanitari públic de Catalunya.

Es pretén, així, superar les mancances històriques de l'organització sanitària en relació amb la desvinculació entre les actuacions en matèria d'ordenació i planificació i les de gestió dels serveis sanitaris, que es portaven a terme per òrgans diferents. Per aquest motiu, aquestes actuacions s'assig-

nen a un òrgan únic, que les desenvoluparà sota una direcció única, amb vista a una adequada coordinació, tot i tenint present la interrelació de les matèries que conformen les seves funcions.

Així mateix, és remarcable, per la seva concepció nova, el fet que el Servei Català de la Salut consolida la possibilitat de desenvolupar fórmules de gestió empresarial ja utilitzades actualment per l'administració sanitària catalana, com són la figura del gerent i la previsió de diverses fórmules de gestió (directa, indirecta o compartida) que el Servei Català de la Salut pot emprar per a la gestió dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic.

Des d'una vessant estrictament organitzativa, el Servei Català de la Salut s'estructura de forma profundament desconcentrada per mitjà d'unes demarcacions territorials denominades Regions Sanitàries, que es corresponen amb les àrees de salut previstes a la Llei general de sanitat, les quals comptaran amb una dotació de recursos sanitaris d'atenció primària integral i d'atenció especialitzada i hospitalària suficients per atendre les necessitats de la població compresa dins del seu territori.

Dins de la Regió Sanitària existeixen unes subunitats territorials integrades, conformades per un conjunt d'àrees bàsiques de salut, i compten amb unes estructures desconcentrades de direcció, gestió i participació denominades Sectors Sanitaris.

Aquestes estructures permetran la integració de l'atenció primària de salut i dels serveis d'especialitats mèdiques i la coordinació de les activitats de promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i salut pública, i també els recursos hospitalaris i extrahospitalaris públics i de cobertura pública situats en l'àmbit territorial específic del Sector.

El Projecte de llei configura l'Àrea Bàsica de Salut com la unitat territorial elemental on es presta la primera línia assistencial, i en l'àmbit de la qual desenvolupa les seves activitats l'Equip d'Atenció Primària en el marc d'una estructura física i funcional denominada Centre d'Atenció Primària.

Les àrees bàsiques de salut integrades en un mateix Sector Sanitari es coordinaran entre elles amb la finalitat d'aconseguir els objectius funcionals i assistencials adequats i, així mateix, amb els serveis jerarquitzats i especialitzats del Sector i amb els hospitals que aquest tingui assignats.

El Projecte de llei institucionalitza la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i consolida un sistema sanitari mixt propi del país, basat en l'aprofitament de tots els recursos sanitaris existents, ja siguin públics o privats, amb l'objectiu d'assolir una òptima ordenació hospitalària que faci possible una adequada homogeneïtzació de les prestacions i la correcta utilització dels recursos humans i materials, d'acord amb la tendència general dels països desenvolupats.

El Projecte de llei destina un capítol als mitjans personals i un altre als mitjans materials de règim patrimonial. Aborda el règim financer pressupos-

tari comptable, el règim d'impugnació dels actes, la responsabilitat i representació i defensa en judici. Delimita les competències de les comarques i municipis, i preveu l'existència del Pla de Salut de Catalunya com a instrument indicatiu i marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria, i que s'elabora mitjançant una mecànica descentralitzada que, partint de l'Àrea Bàsica de Salut, arriba als òrgans centrals del Servei Català de la Salut.

Així mateix, en el Projecte de llei d'ordenació sanitària de Catalunya es plasma també el principi de participació comunitària dins la totalitat de les estructures del Servei Català de la Salut. Aquesta representació es reflecteix a través de les corporacions locals, dels òrgans col·legiats de direcció de les Regions Sanitàries i dels òrgans de participació establerts en tots els seus diversos nivells, en els quals també hi tenen cabuda les entitats que en l'àmbit sanitari són representatives del teixit social català.

El Projecte de llei també preveu un seguit d'aspectes sanitaris que s'inclouen dins les activitats del Servei Català de la Salut, com són la salut mental i la salut bucodental, l'atenció sociosanitària a les persones grans i als malalts crònics, la planificació familiar i la salut laboral.

Un altre aspecte rellevant del Projecte és la introducció d'un títol específic dedicat a l'Institut d'Estudis de la Salut. La nostra voluntat és la potenciació d'aquest organisme en el futur, com a instrument de suport als departaments de la Generalitat i al Servei Català de la Salut en matèria de formació dels professionals sanitaris i no sanitaris del camp de la salut i la recerca en ciències de la salut.

La situació econòmica

El nou model que es deriva del contingut del Projecte haurà de desenvolupar-se d'una manera gradual i progressiva.

Ara bé, una part important de l'èxit del model que proposem va indefectiblement lligada a l'aplicació del model de finançament establert a la Llei general de sanitat, per tal que les prestacions sanitàries que s'han d'incorporar al Servei Català de la Salut siguin degudament finançades, i no passi com, per exemple, en la temàtica de la universalització, en relació amb la qual no disposem encara de les corresponents partides pressupostàries per afrontar-la. Això s'emmarca en la necessitat de revisió de l'actual sistema de finançament de la sanitat en tot l'Estat, que considero un repte de futur ineludible.

Epíleg

Crec que al llarg d'aquesta presentació hem tingut ocasió de veure que el sector sanitari està ple de dificultats i que la seva ordenació, planificació i gestió no són fàcils.

Malgrat les dificultats, crec que hem de ser optimistes i hem de veure aquest Projecte de llei com un text caracteritzat per un alt esforç de realisme i per la recerca tossuda de les millors solucions als problemes més difícils. Aquest no és un Projecte de llei fonamentalment ideològic, i el que diré ara potser està malament que ho digui jo, però crec que estem davant d'un Projecte de llei fonamentalment lògic i adequat a les exigències del temps, per altra banda comunes a la majoria de països.

Per finalitzar, voldria ressaltar un aspecte que em sembla molt important. Crec que una Llei com aquesta és bo que assoleixi un consens mínim.

És evident que no hi ha coincidències plenes d'alguns grups de la cambra amb el Projecte de llei, però també és cert que hem volgut des de sempre trobar fórmules d'acord i de consens amb tothom per tal d'aplicar a Catalunya el marc que es deriva de la Llei General de Sanitat. En aquest sentit, agraeixo als diferents grups parlamentaris les aportacions del seu treball, que han enriquit i millorat notablement la qualitat i el contingut d'aquest Projecte de llei.

Des de l'inici vàrem estar oberts a la via del diàleg, ho estem ara al debat parlamentari, i ho estarem en el desenvolupament futur de la Llei, convençuts que el resultat d'aquest plantejament serà altament beneficiós per a tots.

Moltes gràcies senyor President, moltes gràcies senyores i senyors diputats.

XAVIER TRIAS I VIDAL DE LLOBATERA
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

DISCURS DE PRESENTACIÓ DEL PROJECTE DE LLEI DE MODIFICACIÓ PARCIAL DE LA LLEI 15/1990, DE 9 DE JULIOL, D'ORDENACIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA AL PARLAMENT DE CATALUNYA

(20 de setembre de 1995)

Molt honorable senyor President, il·lustres senyores diputades i senyors diputats,

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, que ara en volem modificar diversos aspectes puntuals, va ser i és l'eix de l'ordenació del sistema sanitari de Catalunya i estableix la regulació general de totes les actuacions per tal de fer efectiu el dret a la protecció de la salut previst a l'article 43 de la Constitució espanyola, dins del territori de Catalunya, en el marc de les competències que l'Estatut d'autonomia confereix a la Generalitat.

Aquest nou model d'ordenació sanitària, com vostès saben, es vertebrava a través del Servei Català de la Salut, ens públic adscrit al Departament de Sanitat i Seguretat Social que es configura per tots els centres i establiments que satisfan regularment les necessitats del sistema sanitari públic, sigui quina sigui la seva titularitat, i al qual correspon bàsicament les funcions de planificació i finançament a través de la compra de serveis i avaluació del sistema sanitari a Catalunya.

D'acord amb això, dues han estat les característiques essencials del model sanitari català que ha establert la LOSC. D'una banda, la separació del finançament i la compra de serveis —que correspon a l'Administració sanitària— de la provisió de serveis —que és duta a terme per una àmplia diversitat de centres assistencials, degudament acreditats, sigui la seva titularitat pública o privada—, seguint així la tendència dels països més desenvolupats d'aprofitar tots els recursos sanitaris i respectar, per altra banda —i això jo crec que és certament important—, la realitat sanitària del nostre país. L'altra característica del model sanitari català establert a la LOSC ha estat la introducció de mecanismes de gestió empresarial, especialment en els centres sanitaris de titularitat pública. En aquesta línia s'han creat onze consorcis sanitaris i nou empreses públiques, amb l'objectiu de millorar el grau d'eficàcia, eficiència i qualitat en la provisió dels serveis sanitaris i sociosanitaris de gestió pública.

Des del Govern de la Generalitat pensem que aquest model d'organització sanitària, basat en la universalització, la integració dels serveis, la des-

centralització i la desconcentració de la gestió i una marcada participació comunitària que la LOSC impulsa, ha contribuït a la millora del nivell de salut dels ciutadans d'aquest país, segons les dades satisfactòries de l'enquesta de salut de Catalunya publicades darrerament.

Pels motius expressats, crec que ha de valorar-se positivament l'impacte que ha suposat la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, aprovada per aquesta cambra el juliol de 1990, en l'escenari de la sanitat d'aquest país. Tanmateix, els anys transcorreguts des de la seva promulgació aconsellen introduir-hi alguns ajustaments per tal d'adequar aquest text legal a les exigències d'una societat, la catalana, i d'un sector, el sanitari, en constant evolució. Evolució que exigirà en el futur introduir nous canvis, nous canvis legislatius per tal de fer que l'Institut Català de la Salut també tingui eines per poder competir amb els altres proveïdors.

Aquesta és la raó que ens ha mogut a presentar el Projecte de llei de modificació de la LOSC, que no pretén qüestionar la validesa d'aquesta Llei, sinó introduir-hi algunes matisacions en el seu text articulat per tal de fer-ne un instrument més útil encara per a l'ordenació sanitària del país en els propers anys. Aquestes matisacions afecten aspectes puntuals, com són l'obligada adequació del règim de contractació i de recursos del Servei Català de la Salut a la legislació bàsica de l'Estat, la precisió del procediment a seguir per a la constitució d'organismes i entitats que en depenen, la nova organització funcional dels sectors sanitaris i la posada en marxa de sistemes d'avaluació i control periòdics d'aquests centres i serveis finançats públicament per tal de verificar el seu grau d'eficàcia, eficiència i qualitat.

Hi ha un altre aspecte a considerar, i és que la major part dels sistemes sanitaris públics tenen un repte pendent bàsic, al meu entendre, i és un repte que tots tenim i de difícil solució: em refereixo a la necessitat de disposar de mecanismes sòlids de participació en la gestió i d'incentivació dels professionals. En els pròxims anys, el sistema sanitari català ha de continuar avançant pel camí de donar resposta a aquesta necessitat. És per això que aquest Projecte de llei també possibilita i promou la contractació de serveis sanitaris amb entitats de base associativa, constituïdes totalment o majoritàriament per col·lectius de personal sanitari vinculats al sistema públic.

L'àmbit sanitari configura un apartat amb característiques molt especials del sector de serveis públics al ciutadà. Si en tot el sector de serveis la cultura de satisfacció al ciutadà-client és important, en el món assistencial esdevé primordial. Això, afegit als coneguts components de transcendència de les matèries relacionades amb la salut de les persones, fa més imprescindible disposar de professionals motivats, motivats amb la gestió. La possibilitat de constituir equips autogestionats obre noves expectatives per a la progressiva transformació del sistema sanitari. I perquè el personal estatutari de la Seguretat Social s'interessi per aquestes modalitats i opti per participar-hi, s'es-

tableixen mecanismes de retorn a la condició anterior durant un raonable període de temps.

Vull deixar constància que la disposició addicional a la qual faig referència descriu una de les múltiples modalitats de contractació de serveis sanitaris i sociosanitaris que preveu l'article 7, apartat 2, de la LOSC; concretament, la contractació d'entitats de base associativa, constituïdes totalment o majoritàriament per professionals directament vinculats a l'administració sanitària, amb l'objectiu de regular la situació administrativa en la qual han de quedar aquests professionals i la possibilitat de reincorporació al lloc de treball que estaven ocupant amb anterioritat dins el sector públic sanitari. En conseqüència, es tracta en primer lloc d'una modalitat de contractació que amb anterioritat ja era possible, d'acord amb l'ampli marge de maniobra que ofereix l'article 7.2, epígraf segon, de la LOSC, i en segon lloc, s'ha d'entendre sens perjudici de les restants modalitats de contractació amb entitats públiques o privades de qualsevol classe o naturalesa que, tot i que en la present disposició addicional no s'hi fa referència expressa, l'article 7.2 de la LOSC empara plenament. Ens trobem, per tant, davant d'un ventall de possibilitats de gestió que han donat i que crec que donaran, al meu entendre, bon resultat en aquest i potser en altres sectors dels serveis públics.

Voldria, per acabar, manifestar la nostra voluntat d'aconseguir el màxim consens parlamentari possible sobre el conjunt de mesures que comporta aquest Projecte de llei. És per això que hem portat a terme converses amb tots els grups parlamentaris representats en aquesta cambra. Ens hem trobat que tots els grups eren proclius al diàleg. Hem introduït variacions a requeriment d'alguns d'aquests grups, que han millorat el text inicial del Projecte de llei, però, en especial, jo avui voldria agrair la bona disposició del Grup Socialista, que les seves esmenes han reforçat que en cap cas es pretenia privatitzar el sistema i han ajudat d'una manera important a millorar els mecanismes de control, així com també han contribuït a un aspecte que jo valoro molt positivament, com és estimular la simplificació de l'Administració pública. També agraeixo les crítiques d'altres grups, algunes de les quals, evidentment, no comparteixo, però que respecto. Però per acabar voldria deixar constància que el que pretén aquest Projecte de llei és tenir les eines per fer més eficient la prestació dels serveis sanitaris públics a Catalunya, fet absolutament necessari per garantir la universalitat i l'equitat d'aquest sistema.

Moltes gràcies, senyor President; moltes gràcies, senyores i senyors diputats.

XAVIER TRIAS I VIDAL DE LLOBATERA
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

LLEI 15/1990, DE 9 DE JULIOL, D'ORDENACIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA

(DOGC núm. 1324, pàg. 3660, de 30.7.1990)

(Correcció d'errades en el DOGC núm. 1372, pàg. 5364, de 26.11.1990).

EL PRESIDENT
DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

Sia notori a tots els ciutadans que el Parlament de Catalunya ha aprovat i jo, en nom del Rei i d'acord amb el que estableix l'article 33.2 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya, promulgo la següent

LLEI

I

Assolir una ordenació sanitària basada en la racionalització i la coordinació dels recursos existents que permeti una major i més eficaç atenció a la salut dels ciutadans ha estat una vella aspiració de la societat catalana que s'ha plasmat en diversos textos legals. Ja l'any 1934, el Parlament de Catalunya dictà la Llei de Bases per a l'Organització dels Serveis de Sanitat i Assistència Social, que establia un sistema sanitari mixt configurat per serveis de titularitat pública i privada, sota la direcció i l'organització de la Generalitat, i la Llei de Coordinació i de Control Sanitari Públic, que instituïa les fórmules de coordinació entre els diferents organismes, institucions i autoritats sanitaris, als efectes del millor desenvolupament dels serveis i de l'encadenament de les funcions sanitàries.

No és fins l'any 1983 que el Parlament no torna a abordar l'organització dels serveis sanitaris en promulgar la Llei 12/1983, del 14 de juliol, d'Administració Institucional de la Sanitat, l'Assistència i els Serveis Socials de Catalunya, que crea l'Institut Català de la Salut com a entitat gestora dels serveis i les prestacions sanitaris propis de la Generalitat i dels transferits de la Seguretat Social, per tal de desplegar les competències que la Constitució i l'Estatut d'Autonomia atribueixen a la Generalitat de Catalunya i executar els serveis i les funcions que li havien estat traspassats, tot avan-

çant-se a l'establiment del model sanitari que amb caràcter bàsic havia de fixar l'Estat.

II

La Llei 14/1986, del 25 d'abril, General de Sanitat, per tal de fer efectiu el dret constitucional de protecció de la salut, estableix les bases d'un model d'ordenació sanitària que es basteix mitjançant la creació del Sistema Nacional de Salut, configurat pel conjunt dels Serveis de Salut de les Comunitats Autònomes, degudament coordinats, els quals integren o adscriuen funcionalment tots els centres, els serveis i els establiments sanitaris de la pròpia Comunitat, les Corporacions Locals i qualssevol altres Administracions territorials intracomunitàries, sota la responsabilitat de la Comunitat Autònoma.

En el marc d'aquest model sanitari, la present Llei té per objecte l'ordenació del sistema sanitari públic de Catalunya, d'acord amb els principis d'universalització, d'integració de serveis, de simplificació, racionalització, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària, concepció integral de la salut, descentralització i desconcentració de la gestió, sectorització de l'atenció sanitària i participació comunitària.

Als efectes d'aquesta ordenació, es crea un ens públic, el Servei Català de la Salut, configurat per tots els centres, els serveis i els establiments sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya, al qual corresponen, a més de les funcions de gestió i administració dels centres, els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic, les funcions d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, sociosanitàries i de salut pública, així com la distribució dels recursos econòmics afectes al seu finançament, que s'exerciran d'acord amb les directrius i les prioritats establertes en el Pla de Salut de Catalunya i els criteris generals de la planificació sanitària que determini el Departament de Sanitat i Seguretat Social. Es pretén així superar determinades deficiències de l'organització sanitària, com és la desvinculació entre les actuacions en matèria d'ordenació i planificació i les de gestió dels serveis sanitaris, atribuïdes arreu a òrgans diferenciats, tot assignant-les a un organisme únic que les desenvolupi sota una direcció única, amb l'objectiu d'assolir una adequada coordinació en les matèries susdites, del tot aconsellable, d'altra banda, tenint en compte la seva estreta interrelació.

Atès que el Servei Català de la Salut és un ens instrumental creat per a l'exercici de competències i funcions la responsabilitat de les quals correspon a l'Administració de la Generalitat, l'esmentat ens s'adscriu al Departament de Sanitat i Seguretat Social que, entre d'altres facultats, en té la di-

recció, la vigilància i la tutela, així com el control, la inspecció i l'avaluació de les seves activitats.

III

Un dels aspectes de més novetat d'aquesta Llei, que la diferencia notablement de les lleis de creació dels Serveis de Salut d'altres Comunitats Autònomes, rau en la diversitat de fórmules de gestió —directa, indirecta o compartida— que el Servei Català de la Salut pot emprar als efectes de la gestió i l'administració dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic. D'aquesta manera, es pretén avançar en la incorporació de mecanismes de gestió empresarial, adients amb el caràcter prestacional de l'Administració sanitària, no obstant la seva naturalesa pública.

IV

Des del punt de vista organitzatiu, el Servei Català de la Salut s'estructura de forma profundament desconcentrada a través de les Regions Sanitàries, que es corresponen amb les Àrees de Salut previstes en la Llei General de Sanitat, les quals es delimiten atenent els factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, etc. de Catalunya, tot tenint en compte l'ordenació territorial que estableixi el Parlament, essent dotades d'un ampli ventall de competències pròpies. Les Regions Sanitàries s'ordenen en Sectors Sanitaris, òrgans igualment desconcentrats, per mitjà dels quals es desenvolupen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut, salut pública, i l'assistència sanitària i sociosanitària en el seu nivell d'atenció primària, així com les especialitats mèdiques de suport i referència d'aquesta, coordinadament amb el nivell de l'atenció hospitalària.

A la vegada, els Sectors Sanitaris són conformats per un conjunt d'Àrees Bàsiques de Salut, unitats territorials elementals on es presten, per mitjà del Centre d'Atenció Primària, principalment, i mitjançant fórmules de treball en equip, actuacions relatives a la salut pública i la promoció, la prevenció, la curació i la rehabilitació de la salut individual i col·lectiva de la població, de manera plenament integrada i més pròxima a l'usuari. S'instaura, doncs, un model basat en la concepció integral de la salut, que posa fi a la tradicional i agènèsica dicotomia entre la salut pública i l'assistència sanitària.

V

Respectuosa amb les solucions adoptades pel legislador d'antany, i d'acord amb l'actual configuració del model sanitari de Catalunya plasmat en els

treballs de Desplegament del Mapa Sanitari de l'any 1983, la Llei consolida, mitjançant la institucionalització per la llei de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, un sistema sanitari mixt, basat en l'aprofitament de tots els recursos, ja siguin públics o privats, amb l'objectiu d'assolir una òptima ordenació hospitalària que permeti l'adequada homogeneïtzació de les prescripcions i la correcta utilització dels recursos humans i materials, tot seguint així la tendència general dels països desenvolupats.

VI

L'ordenació prevista en aquesta Llei ajusta l'exercici de les competències en matèria de sanitat al principi constitucional de participació democràtica dels interessats, donant així compliment al mandat establert en l'article 17.5 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

Aquest principi de participació comunitària, que impregna la totalitat de les estructures del Servei Català de la Salut, s'instrumenta per mitjà de la representació de les Corporacions Locals en les òrgans col·legiats de direcció de les Regions Sanitàries, conforme a les previsions contingudes en la legislació bàsica de l'Estat, i en els òrgans de participació establerts en tots els seus nivells, en els quals també tenen representació les entitats que en l'àmbit de la sanitat són representatives del teixit social de Catalunya.

VII

S'estableix el Pla de Salut com a instrument principal de la planificació sanitària en el qual es contempen les línies directives i de desplegament de les activitats, els programes i els recursos del sistema sanitari de Catalunya, i al qual haurà d'ajustar-se en la seva actuació l'Administració sanitària.

Finalment, la Llei regula les competències dels ens comarcals i dels municipis en aquesta matèria, tot completant així l'ordenació sanitària de Catalunya.

VIII

Òbviament, la implantació d'aquest nou model haurà de portar-se a terme d'una manera gradual i progressiva a fi d'assegurar plenament l'èxit de la reforma que es propugna, la qual cosa té el seu reflex en les disposicions transitòries de la Llei, que preveuen l'ineludible període que ha de transcórrer fins a la plena assumpció de les competències del Servei Català de la Salut, que s'aniran completant a mesura que es procedeixi a la integració o adscripció funcional dels centres, els serveis i els establiments sa-

nitaris de titularitat de les Corporacions Locals i altres Administracions territorials intracomunitàries i a la integració dels serveis i les funcions actualment adscrits al Departament de Sanitat i Seguretat Social i l'Institut Català de la Salut.

En definitiva, l'aplicació del model que aquesta Llei configura ens permetrà avançar, sens dubte, en la distribució adequada dels recursos sanitaris, l'optimització dels mitjans econòmics que s'hi destinen, la coordinació de tot el dispositiu de cobertura pública, l'acostament i la participació dels usuaris en la presa de decisions i la millora de la qualitat dels serveis sanitaris, amb l'objectiu últim i essencial de promoure, protegir, restaurar, rehabilitar i millorar la salut dels ciutadans de Catalunya.

TÍTOL 1

Disposicions generals

Article 1

Objecte

La present Llei té per objecte l'ordenació del sistema sanitari de Catalunya, així com la regulació general de totes les accions que permetin fer efectiu el dret a la protecció de la salut previst en l'article 43 i concordants de la Constitució Espanyola dins el territori de la Generalitat, en el marc de les competències que li atribueixen l'article 9, apartats 11 i 19, i l'article 17 de l'Estatut d'Autonomia.

Article 2

Principis informadors

La protecció de la salut, l'ordenació i l'organització del sistema sanitari de Catalunya, en els termes establerts en aquesta Llei, s'ajusta als principis informadors següents:

- a) Concepció integral i integrada del sistema sanitari a Catalunya, fent especial èmfasi en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- b) Descentralització i desconcentració de la gestió.
- c) Universalització per a tots els ciutadans residents a Catalunya dels serveis sanitaris de caràcter individual o col·lectiu.
- d) Participació comunitària en la formulació de la política sanitària i el control de la seva execució.
- e) Racionalització, eficàcia, simplificació i eficiència de l'organització sanitària.

f) Equitat i superació de les desigualtats territorials o socials per a la prestació dels serveis sanitaris.

g) Sectorització de l'atenció sanitària.

h) Promoció de l'interès individual, familiar i social per la salut mitjançant, entre altres, una adequada educació sanitària a Catalunya i una correcta informació sobre els recursos sanitaris existents.

i) Control sanitari del medi ambient.

TÍTOL 2

Del Servei Català de la Salut

Article 3

Objectiu

Per portar a terme una adequada organització i ordenació del sistema sanitari de Catalunya, es crea el Servei Català de la Salut, que té com a objectiu últim el manteniment i la millora del nivell de salut de la població, mitjançant el desenvolupament de les funcions que li són encomanades. És configurat per tots els recursos sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya, en els termes que preveu l'article 5.

Article 4¹

Naturalesa

–1 El Servei Català de la Salut és un ens públic de naturalesa institucional, dotat de personalitat jurídica pròpia i plena capacitat per al compliment de les seves finalitats, que resta adscrit al Departament de Sanitat i Seguretat Social i es regeix pels preceptes d'aquesta Llei i les seves disposicions complementàries de desenvolupament. Pel que fa a les relacions jurídiques externes, se subjecta, en termes generals, al dret privat.

–2 No obstant el que disposa l'apartat 1, el Servei Català de la Salut se sotmet al dret públic en les matèries següents:

a) Les relacions del Servei Català de la Salut amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i amb la resta d'administracions públiques.

b) El règim patrimonial del Servei, que s'ajusta a les previsions de l'article 51 d'aquesta Llei.

1 Article redactat de conformitat amb l'article 1 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre, de modificació parcial de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (DOGC núm. 2116, de 18.10.1995).

c) El règim financer, pressupostari i comptable del Servei Català de la Salut, que es regeix pel que estableix el capítol VII del títol IV d'aquesta Llei. Són aplicables en particular a la intervenció del Servei les disposicions dels articles 63 al 71 del text refós de la Llei de Finances Públiques de Catalunya, aprovat pel Decret legislatiu 9/1994, del 13 de juliol, i les correlatives de la Llei 16/1984, del 20 de març, de l'Estatut de la Funció Interventora. Tot això, sens perjudici de les especialitats que s'estableixin per reglament.

d) El règim d'impugnació dels actes i de responsabilitat del Servei, que es regeix pels articles 59 i 60 d'aquesta Llei.

e) Les relacions de les persones que gaudeixen del dret a l'assistència sanitària pública amb el Servei Català de la Salut.

–3 La contractació del Servei Català de la Salut s'ha d'ajustar a les previsions de la legislació sobre contractes de les administracions públiques. Tanmateix, els contractes de gestió de serveis sanitaris i sociosanitaris en règim de concert es regeixen per llurs normes específiques.

–4 El règim de personal del Servei Català de la Salut se subjecta a les disposicions contingudes en aquesta Llei i a les restants normes d'aplicació específica.

–5 En l'exercici de llurs funcions, el Servei Català de la Salut i la totalitat dels organismes dotats de personalitat que en depenen, si n'és el cas, gaudeixen de la reserva de noms i dels beneficis, les exempcions i les franquícies de qual-sevol naturalesa que la legislació atribueix a l'Administració de la Generalitat i a les entitats públiques encarregades de la gestió de la Seguretat Social.

Article 5

Recursos

Configuren el Servei Català de la Salut:

a) Els centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de la Generalitat, inclosos els transferits de la Seguretat Social i de l'Administració institucional de la sanitat nacional, que s'hi integren a tots els efectes.

b) Els centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de les Diputacions catalanes, dels Ajuntaments i de les altres entitats locals de Catalunya, que s'hi integren o adscriuen funcionalment, en els termes que prevegin les normes de transferència o els respectius convenis subscrits a aquests efectes, segons correspongui.

c) Els centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de les fundacions beneficoassistencials vinculades a les Administracions Públiques, i aquells no inclosos en els epígrafs anteriors, amb preferència sense ànim de lucre, mitjançant els quals sigui imprescindible satisfer necessitats del sistema sanitari públic a l'empara dels pertinents convenis, que s'hi adscriuen funcionalment.

Article 6

Finalitats

–1 Són finalitats del Servei Català de la Salut:

a) L'adequada distribució dels recursos sanitaris en tot el territori, tenint en compte les característiques socioeconòmiques, sanitàries i poblacionals de Catalunya.

b) L'òptima distribució dels mitjans econòmics afectes al finançament dels serveis i les prestacions que configuren el sistema sanitari públic i de cobertura pública.

c) La coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles.

d) La integració de les actuacions existents relatives a la protecció i la millora de la salut de la població.

e) La prestació dels serveis de promoció i protecció de la salut, de prevenció de la malaltia, d'assistència sanitària i sociosanitària i de rehabilitació, de caràcter individual o col·lectiu, i la seva extensió progressiva a tots els ciutadans.

f) La humanització dels serveis sanitaris, mantenint el màxim respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual.

g) La millora i el canvi progressiu cap a la qualitat i la modernització dels serveis.

h) L'estímul i el sosteniment de la investigació científica en l'àmbit de la salut.

i) L'actualització harmònica, eficient i coordinada del sistema sanitari públic de Catalunya, tant dels equipaments com dels mitjans tècnics i personals.

–2 El Servei Català de la Salut compta amb una organització adequada que permeti:

a) Una atenció integral de la salut, comprensiva tant de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia com de les accions curatives i rehabilitadores necessàries, tot col·laborant en la reinserció social.

b) Garantir la salut com a dret inalienable de la població catalana i l'accés a guarir-se, a través de l'estructura del Servei Català de la Salut, que l'ha d'oferir en condicions d'un escrupolós respecte a la intimitat personal i a la llibertat individual de l'usuari del Servei Català de la Salut, tot garantint la confidencialitat de la informació relacionada amb els serveis sanitaris que es prestin, sense cap tipus de discriminació per raons de raça, sexe, religió, opinió, o qualsevol altra condició o circumstància personal o social.

c) Que totes les Regions sanitàries, els Sectors Sanitaris, les Àrees Bàsiques de Salut i tots els establiments sanitaris en què s'estructura el Servei Català de la Salut disposin de la informació pertinent sobre els drets i els deures que assisteixen els seus usuaris com a tals i la facin arribar a aquests,

tot reconeixent la lliure elecció de metge, dins les possibilitats que ofereix el sistema sanitari d'utilització pública.

d) Que quan qualsevol usuari del Servei Català de la Salut cregui objectivament que els seus drets han estat vulnerats o agredits durant l'assistència que ha rebut, o voldria rebre dins del Servei Català de la Salut, pugui fer la denúncia oportuna a la Unitat d'Admissions i Atenció a l'Usuari de que cada Regió Sanitària disposa a aquest efecte.

e) Una actuació amb criteris de planificació i avaluació continuada sobre la base de sistemes d'informació actualitzada, objectiva i programada.

f) La immediatesa en la prestació sanitària urgent.

g) Una descentralització i desconcentració de funcions, amb l'objectiu de la gestió territorial dels recursos sanitaris.

h) La participació comunitària a través de les diferents entitats representatives: territorials, socials i professionals.

Article 7

Funcions

–1 Per a la consecució de les seves finalitats, el Servei Català de la Salut, en el marc de les directrius i les prioritats de la política de protecció de la salut i d'assistència sanitària i sociosanitària i els criteris generals de la planificació sanitària, desenvolupa les funcions següents:

a) L'ordenació, la planificació, la programació, l'avaluació i la inspecció sanitàries, sociosanitàries i de salut pública.

b) La distribució dels recursos econòmics afectes al finançament dels serveis i les prestacions que configuren el sistema sanitari públic i de cobertura pública.

c) La gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària integrats en el Servei Català de la Salut, i dels serveis administratius que conformen la seva estructura, tot potenciant l'autonomia de gestió dels centres sanitaris.

d) La gestió i l'execució de les actuacions i els programes institucionals en matèria de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència sanitària i sociosanitària i rehabilitació.

e) La gestió dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic de Catalunya.

f) L'establiment de directrius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

g) L'establiment, la gestió i l'actualització d'acords, convenis i concerts amb entitats no administrades per la Generalitat de Catalunya.

h) Qualsevol altra funció pública sanitària no establerta en les lletres anteriors.

–2 Per a l'exercici de les funcions a què es refereixen els epígrafs c), d) i e) de l'apartat anterior, el Servei Català de la Salut pot:

Primer. Desenvolupar les esmentades funcions directament, per mitjà dels òrgans o els organismes que siguin competents o puguin crear-se a aquest efecte, si escau.

Segon. Establir acords, convenis, concerts o fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades.

Tercer. Formar consorcis de naturalesa pública amb entitats públiques o privades sense afany de lucre, amb interessos comuns o concurrents, que podran dotar-se d'organismes instrumentals, si escau.

Quart. Crear o participar en qualssevol altres entitats admeses en dret, quan així convingui a la gestió i l'execució dels serveis o les actuacions.

–³ El Consell Executiu pot acordar la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació o la participació del Servei Català de la Salut en qualssevol altres entitats admeses en dret, als efectes del que estableix l'apartat 2 d'aquest article. En particular, pot crear qualssevol empreses públiques de les previstes en la Llei 4/1985, del 29 de març, de l'Estatut de l'Empresa Pública Catalana.

Article 8

Activitats

En el desenvolupament de les funcions que se li encomanen, el Servei Català de la Salut, directament o, si escau, per mitjà de qualsevol de les fórmules previstes en l'article 7, apartat 2, duu a terme les activitats següents:

- a) Educació sanitària, promoció de la salut i prevenció de la malaltia.
- b) Atenció primària integral de la salut.
- c) Atenció especialitzada, ambulatoria, domiciliària i hospitalària.
- d) Atenció sociosanitària.
- e) Atenció de rehabilitació.
- f) Desenvolupament dels programes d'atenció als grups de població de major risc i dels programes específics de protecció davant factors de risc, així com dels dirigits a la prevenció de deficiències congènites o adquirides.
- g) Atenció psiquiàtrica i promoció, protecció i millora de la salut mental.
- h) Orientació i planificació familiar.
- i) Promoció, protecció i millora de la salut bucodental, fent especial èmfasi en els aspectes preventius, tot incorporant progressivament les prescripcions assistencials fonamentals.

2 Apartat redactat de conformitat amb l'article 2 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), que el modifica i li dóna nova redacció.

- j) Promoció, protecció i millora de la salut laboral.
- k) Prestació de productes farmacèutics, terapèutics, diagnòstics i auxiliars.
- l) Control sanitari i prevenció dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi ambient: aire, aigua i sòl.
- m) Control sanitari dels establiments públics i els llocs d'habitatge i convivència humana.
- n) Policia sanitària mortuòria.
- o) Control sanitari i prevenció dels riscos per a la salut derivats dels productes alimentaris.
- p) Promoció i millora de les activitats de veterinària de salut pública, pel que fa especialment a la higiene dels aliments.
- q) Control sanitari i prevenció de riscos per a la salut derivats de les substàncies susceptibles de generar dependència.
- r) Recollida, difusió i control de la informació epidemiològica.
- s) Promoció de la salut en l'activitat física esportiva no professional.
- t) Avaluació, control i millora de la qualitat dels serveis sanitaris.
- u) Qualsevol altra activitat relacionada amb el manteniment i la millora de la salut.

L'exercici de les competències l), m) i n) s'ha de dur a terme sens perjudici del que preveu l'article 68 d'aquesta Llei.

TÍTOL 3

Competències de l'Administració de la Generalitat

Article 9

Consell Executiu

Corresponen al Consell Executiu de la Generalitat, en els termes establerts a l'article 1 d'aquesta Llei, les competències següents:

- a) L'aprovació del Pla de Salut de Catalunya.
- b) L'aprovació de l'estructura orgànica del Servei Català de la Salut, llevat de la de les seves unitats inferiors.
- c) L'aprovació del projecte de pressupost del Servei Català de la Salut.
- d) L'acord de nomenament i de cessament del Director del Servei Català de la Salut.
- e) L'acord de constitució d'organismes dependents del Servei Català de la Salut.
- f) L'autorització de la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes.
- g) La creació dels organismes d'investigació que consideri escaients per

tal de programar, estimular, desenvolupar, coordinar, gestionar, finançar i avaluar la investigació en ciències de la salut.

h) Dictar la normativa del règim estatutari del personal de les diferents Administracions públiques de Catalunya amb competències sanitàries, d'acord amb allò que preveu la Llei 14/1986, del 25 d'abril, General de Sanitat.

i) Totes aquelles altres que li atribueix l'ordenament vigent.

Article 10

Departament de Sanitat i Seguretat Social

Corresponen al Departament de Sanitat i Seguretat Social, en relació amb l'ordenació sanitària que estableix aquesta Llei, les competències següents:

a) La determinació dels criteris, les directrius i les prioritats de la política de protecció de la salut i d'assistència sanitària i sociosanitària.

b) La determinació dels criteris generals de la planificació sanitària i l'ordenació territorial dels recursos humans.

c) La direcció, la vigilància i la tutela del Servei Català de la Salut.

d) El control, la inspecció i l'avaluació de les activitats del Servei Català de la Salut.

e) L'elevació al Consell Executiu de la proposta del Pla de Salut de Catalunya.

f) Coordinar els programes d'investigació i recursos públics de qualsevol procedència, als efectes d'aconseguir la màxima productivitat de les inversions.

g) L'elevació al Consell Executiu de la proposta de l'estructura organitzativa del Servei Català de la Salut, i l'aprovació de l'estructura de les seves unitats inferiors.

h) L'elevació al Consell Executiu de la proposta de constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes.

i) La formació de l'avantprojecte de pressupost del Servei Català de la Salut, basat en la proposta acordada pel seu Consell de Direcció.

j) L'aprovació dels preus i les tarifes per la prestació i la concertació de serveis, així com la seva modificació i revisió, sens perjudici de l'autonomia de gestió dels centres sanitaris.

k) L'autorització de la creació, la modificació, el trasllat i el tancament dels centres, els serveis i els establiments sanitaris i sociosanitaris, si escau, i la cura del seu reglament, catalogació i acreditament, si n'és el cas.

l) Els registres i les autoritzacions sanitaris obligatoris de qualsevol tipus d'instal·lacions, establiments, activitats, serveis o articles directament o indirectament relacionats amb l'ús o el consum humà.

m) L'acord de nomenament i de cessament dels vocals del Consell Català de la Salut i del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, en els casos i en la forma previstos en aquesta Llei.

n) L'acord de nomenament i de cessament dels membres dels Consells de Salut de les Regions Sanitàries, així com de llurs respectius presidents.

o) L'acord de nomenament i de cessament dels membres dels Consells de Direcció de les Regions Sanitàries, així com de llurs respectius presidents i vicepresidents.

p) L'acord de nomenament i de cessament dels gerents de les Regions Sanitàries.

q) L'acord de nomenament i de cessament dels membres dels Consells de Participació dels Sectors Sanitaris, així com de llurs respectius presidents.

r) L'autorització del reglament de funcionament intern del Consell Català de la Salut i dels Consells de Salut de les Regions Sanitàries.

s) Totes aquelles altres que li atribueixi l'ordenament vigent.

Article 11

Departament d'Economia i Finances

Corresponen al Departament d'Economia i Finances, en relació amb el Servei Català de la Salut, les competències següents:

a) Proposar al Consell Executiu l'avantprojecte de pressupost del Servei Català de la Salut, que li ha d'ésser presentat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, als efectes de la seva aprovació i inclusió en el projecte de pressupost de la Generalitat.

b) Conèixer aquells actes de control, inspecció i avaluació de la gestió del Servei Català de la Salut que tinguin contingut econòmic.

c) Informar, amb caràcter previ, sobre les actuacions que impliquin compromisos de despeses amb càrrec als pressupostos d'exercicis futurs.

TÍTOL 4

Estructura i ordenació del Servei Català de la Salut

Capítol 1

Estructura i organització centrals

Article 12

Òrgans de direcció i participació

–1 El Servei Català de la Salut s'estructura en els òrgans centrals següents:

- 1.1 De direcció i de gestió:
 - a) El Consell de Direcció.
 - b) El Director.
 - c) Els òrgans o organismes i els serveis i les unitats que s'estableixin per reglament.
- 1.2 De participació:
 - El Consell Català de la Salut.

secció 1

El Consell de Direcció

Article 13

Composició

–1 El Consell de Direcció, òrgan superior de govern i direcció del Servei Català de la Salut, és format per:

a) El Conseller de Sanitat i Seguretat Social, que n'és el President, i com a tal en té la representació institucional.

b) El Secretari General del Departament de Sanitat i Seguretat Social, que n'és el Vicepresident primer.

c) El Director del Servei Català de la Salut, que n'és el Vicepresident segon.

d) Disset vocals amb la distribució següent:

Un en representació del Departament d'Economia i Finances.

Quatre en representació de les Regions Sanitàries i el mateix nombre en representació del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Dos en representació dels Consells Comarcals de Catalunya.

Dos en representació dels Ajuntaments de Catalunya.

Dos en representació de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya.

Dos en representació de les organitzacions empresarials més representatives de Catalunya.

Els vocals del Consell de Direcció són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reelegits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

–2 Les vacants que es produeixin s'han de cobrir en la forma i la proporció previstes en l'apartat anterior.

–3 La condició de membre del Consell de Direcció és incompatible amb qualsevol vinculació amb empreses o entitats relacionades amb el subministrament o la dotació de material sanitari, de productes farmacèutics, i d'altres relacionats amb la sanitat, així com amb tot tipus de prestació de serveis o de relació laboral en actiu en centres, establiments o empreses que

presten serveis en règim de concert o conveni amb el Servei Català de la Salut, o mitjançant qualsevol altra fórmula de gestió indirecta de les previstes a l'article 7, apartat 2.

Article 14

Funcions

–1 Corresponen al Consell de Direcció les funcions següents:

a) Fixar els criteris d'actuació del Servei Català de la Salut, d'acord amb les directrius del Departament de Sanitat i Seguretat Social i del Consell Executiu, en el marc de la política sanitària de la Generalitat, i establir els criteris generals de coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública, especialment pel que fa a les activitats que portin a terme les Regions Sanitàries.

b) Elaborar l'avantprojecte del Pla de Salut de Catalunya.

c) Aprovar les propostes generals en matèria d'ordenació i planificació sanitàries, sociosanitàries i de salut pública, d'acord amb les previsions del Pla de Salut de Catalunya.

d) Aprovar les propostes de programes d'actuació i d'inversions generals del Servei Català de la Salut.

e) Aprovar la proposta de l'avantprojecte de pressupost d'ingressos i despeses anuals del Servei Català de la Salut i elevar-la al Departament de Sanitat i Seguretat Social perquè la incorpori a l'avantprojecte general d'aquest i hi doni el tràmit establert en la Llei de Finances Públiques de Catalunya.

f) Aprovar l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable del Servei Català de la Salut i elevar-los al Departament de Sanitat i Seguretat Social.

g) Fixar els criteris generals, i establir i actualitzar els acords, els convenis i els concerts per a la prestació dels serveis, tenint en compte, amb caràcter previ, la utilització òptima dels recursos sanitaris públics.

h) Aprovar els plans de salut de les diferents Regions i Sectors Sanitaris, d'acord amb les normes, les directrius i els programes del Consell Executiu i del Pla de Salut de Catalunya.

i) Acordar l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades.

j) Establir les directrius generals i els criteris d'actuació a què es refereix l'article 7, apartat 1, epígraf f), i planificar amb criteris de racionalització els recursos sanitaris a Catalunya d'acord amb les directrius del Consell Executiu, així com les mesures necessàries per a la millor prestació dels serveis que gestioni.

k) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social els preus i les tarifes per la prestació i la concertació de serveis, així com llur modificació i revisió.

l) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social, als efectes de la seva elevació al Consell Executiu de la Generalitat, la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes.

m) Aprovar les propostes de normativa en les matèries sotmeses a l'àmbit de competència del Servei Català de la Salut, i elevar-les al Departament de Sanitat i Seguretat Social a l'objecte de la seva tramitació.

n) Elevar al Departament de Sanitat i Seguretat Social la relació de llocs de treball del Servei Català de la Salut.

o) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social el nomenament i el cessament dels gerents de les Regions Sanitàries.

p) Aprovar, si escau, la Memòria anual del Servei Català de la Salut.

q) Acordar la delegació de funcions a què fa referència l'article 22, apartat 3.

r) Autoritzar la delegació de funcions prevista en l'article 17.

s) Aprovar el reglament-marc de funcionament intern dels Consells de Direcció de les Regions Sanitàries.

t) Qualsevulla altres no assignades als restants òrgans del Servei Català de la Salut que li puguin correspondre per llei o per reglament.

–2 Els acords s'han d'adoptar per majoria simple, excepte aquells a què es refereixen els epígrafs a) i e) de l'apartat anterior, que s'han de prendre per majoria de dos terços dels membres del Consell de Direcció. Malgrat això, pel que fa a l'apartat a), és suficient la majoria absoluta si, transcorregut un mes, no s'assoleix la majoria qualificada de dos terços. Pel que fa a l'apartat e), en el cas que no s'aconsegueixi acord per majoria de dos terços, la proposta de l'avantprojecte de pressupost és remesa igualment al Departament de Sanitat i Seguretat Social perquè, dins del termini legal, pugui seguir el curs que correspongui, fent constar com a annex el sentit del vot de cada un dels membres del Consell de Direcció.

Article 15

Règim de funcionament

–1 El Consell de Direcció s'ha de reunir en sessió ordinària almenys un cop cada dos mesos, i, també, en cas d'urgència a criteri del President o quan ho sol·licitin un mínim de cinc membres, per tal de decidir sobre les qüestions que aquests sol·licitin. Des de la sol·licitud fins a la reunió no pot transcórrer un termini superior a quinze dies.

–2 La convocatòria, que correspon al President, s'ha de fer per escrit, amb antelació suficient o dins del termini establert a l'apartat anterior, i d'acord amb un ordre del dia que reculli els punts a tractar en cada sessió, que és elaborat

pel Secretari, amb el vistiplau del President. Per a la inclusió d'un nou punt en l'ordre del dia cal que el Consell accepti tractar-lo per majoria absoluta.

–3 El Consell de Direcció ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern, que s'ha d'ajustar al que preveu aquesta Llei i les normes que la desenvolupin.

secció 2

El Director

Article 16

Naturalesa

–1 El Director assumeix la direcció i la gestió del Servei Català de la Salut, així com la representació plena del Consell de Direcció de l'ens en relació amb l'execució dels acords adoptats per aquest, sens perjudici del que preveu l'article 28. El seu nomenament i el seu cessament s'han d'acordar pel Consell Executiu de la Generalitat, a proposta del Conseller de Sanitat i Seguretat Social.

–2 El càrrec de Director es desenvolupa en règim de dedicació exclusiva i, al seu titular, li són aplicables les mateixes causes específiques d'incompatibilitat que preveu l'article 13, apartat 3.

Article 17

Funcions

–1 Corresponen al Director les funcions següents:

a) Complir i fer complir les disposicions que regulen l'actuació del Servei Català de la Salut i els acords adoptats pel Consell de Direcció en les matèries que són de la seva competència.

b) Sotmetre a l'aprovació del Consell de Direcció les propostes generals d'ordenació i planificació sanitàries, sociosanitàries i de salut pública; els projectes relatius a programes d'actuació i d'inversions generals; la proposta de l'avantprojecte de pressupost, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable; els criteris generals i l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis; l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques i privades, especialment sense afany de lucre; les directrius generals i els criteris d'actuació vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic, i la Memòria anual del Servei.

c) Elevar al Consell de Direcció propostes relatives a la fixació dels preus i les tarifes per la prestació i la concertació de serveis, la constitució d'or-

ganimes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes, i la normativa en les matèries sotmeses a l'àmbit de competència d'aquest ens, als efectes de la seva ulterior tramitació, si escau.

d) Impulsar, coordinar, inspeccionar i avaluar els òrgans del Servei Català de la Salut, sens perjudici de les facultats del Departament de Sanitat i Seguretat Social en aquestes matèries.

e) Dictar les instruccions i les circulars relatives al funcionament i l'organització interns del Servei Català de la Salut, sens perjudici de les facultats del Consell de Direcció.

f) Actuar com a òrgan de contractació del Servei Català de la Salut.

g) Autoritzar les despeses i proposar els pagaments del Servei Català de la Salut.

h) Assumir la direcció del personal del Servei Català de la Salut.

i) Elevar al Consell de Direcció les propostes relatives a la relació de llocs de treball del Servei Català de la Salut.

j) Tenir la representació legal del Servei Català de la Salut en tot tipus d'actuacions, salvant allò que disposa l'article 61.

–2 El Director pot delegar en els gerents de les Regions Sanitàries funcions específiques pel que fa a llur respectiu àmbit d'actuació, amb l'autorització prèvia del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

secció 3

El Consell Català de la Salut

Article 18

Co²mposició

–1 El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya.

–2 El Consell Català de la Salut és compost pels membres següents:

a) Nou vocals en representació de la Generalitat, un dels quals actua com a secretari.

b) Quatre en representació dels Consells Comarcals de Catalunya.

c) Quatre en representació dels Ajuntaments de Catalunya.

d) Quatre en representació de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya.

e) Tres en representació de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit sanitari de Catalunya.

f) Quatre en representació de les organitzacions empresarials més representatives de Catalunya.

g) Tres en representació de les corporacions empresarials més representatives en l'àmbit sanitari de Catalunya.

h) Tres en representació de les organitzacions de consumidors i usuaris més representatives de Catalunya.

i) Tres en representació de les corporacions professionals sanitàries de Catalunya.

j) Dos en representació de les universitats catalanes.

k) Un en representació de les entitats científiques.

–3 El titular del Departament de Sanitat i Seguretat Social té la presidència del Consell, que pot delegar en el Director del Servei Català de la Salut, i no computa com a vocal representant de la Generalitat.

–4 Els membres del Consell Català de la Salut són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reelegits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

–5 Per reglament, s'ha de fixar el sistema per a la designació dels representants dels Consells Comarcals i dels Ajuntaments en el Consell Català de la Salut, els quals han de ser escollits d'entre els representants de les corporacions locals que formin part dels Consells de Salut de les Regions Sanitàries.

Article 19

Funcions

–1 El Consell Català de la Salut exerceix funcions d'assessorament, consulta, seguiment i supervisió i, entre aquestes, les següents:

a) Assessorar el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut en tots els assumptes relacionats amb l'atenció sanitària, sociosanitària i la protecció de la salut, i formular-li propostes.

b) Vetllar perquè les actuacions de tots els serveis, els centres i els establiments sanitaris que satisfacin necessitats del sistema sanitari públic català s'adeqüin a la normativa sanitària corresponent i es desenvolupin d'acord amb les necessitats socials i amb les possibilitats econòmiques del sector públic.

c) Informar, amb caràcter previ a la seva aprovació, sobre l'avantprojecte del Pla de Salut de Catalunya.

d) Conèixer la proposta de l'avantprojecte de pressupost del Servei Català de la Salut i informar sobre aquesta, prèviament a la seva aprovació.

e) Conèixer la Memòria anual del Servei Català de la Salut i informar sobre aquesta, prèviament a la seva aprovació.

f) Realitzar qualsevulla altres tasques que li siguin atribuïdes per llei o per reglament.

–2 El Servei Català de la Salut ha de facilitar al Consell la documentació i els mitjans materials i personals necessaris per al compliment de les funcions encomanades.

Article 20

Règim d'organització i funcionament

–1 El Consell Català de la Salut s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada sis mesos, i quan ho acordi el seu President, que ha de cursar les convocatòries oportunes amb expressió dels assumptes a tractar, bé a iniciativa pròpia, bé a sol·licitud d'una quarta part dels membres que el componen.

–2 Les resolucions o els acords s'han d'adoptar per majoria simple dels membres presents, i el President n'ha de dirimir els empats.

–3 El Consell Català de la Salut ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern, el qual ha d'ésser autoritzat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social i s'ha d'ajustar a les previsions contingudes en aquesta Llei i en les disposicions que per reglament s'estableixin. En tot cas, el sistema de funcionament i d'actuació ha de fer possible que les posicions minoritàries siguin suficientment recollides i puguin ésser conegudes i ponderades.

–4 El Consell Català de la Salut pot crear les comissions específiques i els grups de treball que consideri necessaris per al desenvolupament adequat de les seves cometes.

Capítol 2

De la Regió Sanitària

Article 21

Naturalesa

–1 El Servei Català de la Salut s'ordena en demarcacions territorials denominades Regions Sanitàries, que equivalen a les Àrees de Salut previstes en la Llei General de Sanitat, les quals es delimiten atenent factors geogràfics socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climàtics, de vies i mitjans de comunicació homogenis, així com d'instal·lacions sanitàries existents, tot tenint en compte l'ordenació territorial de Catalunya. Les Regions Sanitàries han de comptar amb una dotació de recursos sanitaris d'atenció primària integral de la salut i d'atenció especialitzada i hospitalària suficient i adequada per a atendre les necessitats de la població compresa dins llur territori respectiu, sens perjudici de l'existència de centres, serveis i establiments sanitaris públics o de cobertura pública que, per raó del seu alt nivell d'especialització, tinguin assignat un àmbit d'influència supraregional.

–2 Les Regions Sanitàries constitueixen òrgans desconcentrats de gestió del sistema sanitari públic de Catalunya i els correspon el desenvolupament de les funcions atribuïdes com a pròpies o que els siguin delegades pels òrgans centrals del Servei Català de la Salut.

Article 22

Funcions

–1 D'acord amb els criteris generals establerts pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, les Regions Sanitàries han de desenvolupar, dins el seu específic àmbit territorial d'actuació, les funcions pròpies següents:

a) La distribució dels recursos econòmics afectes al finançament dels serveis i les prestacions que configuren el sistema sanitari públic i de cobertura pública.

b) La gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments sanitaris i sociosanitaris integrats en el Servei Català de la Salut, i dels serveis administratius que conformen la seva estructura.

c) La gestió i l'execució de les actuacions i els programes institucionals en matèria de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència sanitària i sociosanitària, i rehabilitació, d'acord amb el Pla de Salut de la Regió.

d) La gestió dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic de Catalunya.

e) La gestió dels acords, els convenis i els concerts subscrits per a la prestació dels serveis.

f) El control de l'aplicació de les directrius generals i els criteris d'actuació a què es refereix l'article 7, apartat 1, epígraf f).

–2 Per a l'exercici de les funcions a què es refereixen els epígrafs b), c) i d) de l'apartat anterior, hom pot utilitzar qualsevol de les fórmules previstes en l'article 7, apartat 2, d'aquesta Llei.

–3 A més de les funcions pròpies que els encomanen, les Regions Sanitàries han de desenvolupar les funcions en matèria d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, sociosanitàries i de salut pública, i d'establiment i actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis que, en relació amb llur respectiu àmbit territorial, els siguin delegades específicament pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

–4 Les activitats que portin a terme les Regions Sanitàries a l'empara del previst en els apartats anteriors han d'ésser degudament coordinades pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, el qual ha d'adoptar en cada moment les mesures que consideri més oportunes a aquest efecte, en l'àmbit de les seves pròpies competències.

Article 23

Objectius

En el marc de les finalitats atribuïdes al Servei Català de la Salut, les Regions Sanitàries han de tenir especial cura d'assolir:

- a) Una organització sanitària eficient i propera a l'usuari.
- b) La participació efectiva de la comunitat en les actuacions i els programes sanitaris.
- c) Una organització integrada dels serveis de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció primària en l'àmbit comunitari.
- d) La potenciació del treball en equip en el marc de l'atenció primària de salut.
- e) La continuïtat adequada entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada i hospitalària.
- f) La correlació adequada entre els serveis sanitaris, sociosanitaris i socials.
- g) La coordinació òptima de les actuacions de la Regió Sanitària amb les funcions de control sanitari pròpies dels Ajuntaments.
- h) L'apropament i l'accessibilitat dels serveis a tota la població.

Article 24

Estructura

La Regió Sanitària s'estructura en els òrgans següents:

1.1 De direcció i gestió:

- a) El Consell de Direcció.
- b) El Gerent.
- c) Els òrgans o organismes i els serveis i les unitats que s'estableixin per reglament.

1.2 De participació:

El Consell de Salut.

secció 1

El Consell de Direcció de la Regió Sanitària

Article 25

Composició

–1 El Consell de Direcció, òrgan superior de govern de la Regió Sanitària, és format per:

- a) Sis representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- b) Dos representants dels Consells Comarcals del territori de la Regió corresponent.

c) Dos representants dels Ajuntaments del territori de la Regió corresponent.

–2 Els membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reelegits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

–3 Per reglament, s'ha de fixar el sistema per a la designació dels representants dels Consells Comarcals i dels Ajuntaments en el Consell de Direcció de la Regió Sanitària, els quals han d'ésser escollits d'entre els representants de les Corporacions Locals que formin part del Consell de Salut de la Regió.

–4 El President del Consell, que té la representació institucional del Servei Català de la Salut en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària, és nomenat pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social d'entre els representants del Departament que en formen part.

–5 El Vicepresident és nomenat pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta i d'entre els representants de les Corporacions Locals.

–6 Pel que fa als membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària, regeixen les mateixes causes d'incompatibilitat que estableix l'article 13, apartat 3.

–7 A les sessions del Consell de Direcció assisteixen, amb veu però sense vot, el Gerent de la Regió Sanitària i, així mateix, un tècnic superior de la Regió escollit pel President, que actua com a Secretari.

Article 26

Funcions

–1 Correspon al Consell de Direcció de la Regió Sanitària el desenvolupament de les funcions següents:

a) Formular programes d'actuació de la Regió Sanitària, d'acord amb les directrius establertes pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

b) Formular l'avantprojecte del Pla de Salut de la Regió Sanitària.

c) Formular el projecte del Pla d'inversions de la Regió Sanitària.

d) Aprovar la proposta de l'avantprojecte de pressupost d'ingressos i despeses anuals de la Regió Sanitària i elevar-la al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del Director, als efectes de la seva tramitació.

e) Aprovar i elevar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del Director, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable de la Regió Sanitària.

f) Proposar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del seu Director, l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis, sens perjudici d'allò que preveu l'epígraf k), i l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades.

g) Elevar propostes al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, a través del seu Director, quant a la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualssevilla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes, d'acord amb allò que preveu l'article 7, apartat 2.

h) Elevar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del Director, propostes relatives a la relació de llocs de treball de la Regió Sanitària, als efectes de la seva ulterior tramitació.

i) Aprovar, si escau, la Memòria anual de la Regió Sanitària.

j) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social el representant de la Regió Sanitària en el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

k) Aquelles funcions que en matèria d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, sociosanitàries i de salut pública, i d'establiment i actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis li siguin delegades específicament pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, d'acord amb allò que preveu l'article 22, apartat 3, i qualssevilla altres no atribuïdes de manera expressa als restants òrgans de la Regió Sanitària que li puguin correspondre per llei o per reglament.

–2 Els acords s'han d'adoptar per majoria absoluta, excepte aquells a què es refereix l'epígraf b) de l'apartat anterior, que s'han de prendre per majoria de dos terços dels membres del Consell de Direcció. Malgrat això, és suficient la majoria absoluta si, transcorregut un mes des de la sessió en què no s'assoleix la majoria de dos terços, no s'arribés a un acord per majoria qualificada.

Article 27

Règim de funcionament

–1 El Consell de Direcció s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada dos mesos, i, també, en cas d'urgència a judici del President o quan ho sol·licitin el quaranta per cent dels seus components.

–2 Per a la convocatòria i la fixació de l'ordre del dia s'han de seguir les normes establertes per l'article 15, apartat 2.

–3 El Consell de Direcció de la Regió Sanitària ha d'aprovar les seves normes de règim interior amb subjecció al reglament-marc que ha d'establir el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

secció 2

El Gerent de la Regió Sanitària

Article 28

Naturalesa

–1 El Gerent assumeix la direcció i la gestió de la respectiva Regió Sanitària, així com la representació plena del seu Consell de Direcció en relació amb l'execució dels acords que aquest adopti. El seu nomenament i cessament l'acorda el Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

–2 El càrrec de Gerent es desenvolupa en règim de dedicació exclusiva i, al seu titular, li són aplicables les mateixes causes específiques d'incompatibilitat que preveu l'article 13, apartat 3.

Article 29

Funcions

–1 Correspon al Gerent l'exercici de les funcions següents:

a) Complir i fer complir les disposicions que regulen l'actuació del Servei Català de la Salut en el marc de la Regió Sanitària, i els acords adoptats pel Consell de Direcció de la Regió en les matèries que són de la seva competència.

b) Gestionar els acords, els convenis i els concerts subscrits per a la prestació dels serveis.

c) Controlar l'aplicació de les directrius generals i els criteris d'actuació a què es refereix l'article 7, apartat 1, epígraf f), i donar compte de llur incompliment al Director del Servei Català de la Salut.

d) Sotmetre a l'aprovació del Consell de Direcció de la Regió Sanitària els projectes relatius als programes d'actuació i d'inversions, la proposta de l'avantprojecte de pressupost, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable, i la Memòria anual de la Regió.

e) Així mateix, pot elevar propostes al Consell de Direcció de la Regió Sanitària en relació amb l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació de serveis, l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades, la creació d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualssevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes.

f) Impulsar, coordinar, inspeccionar i avaluar els serveis i les unitats de la Regió Sanitària, sens perjudici de les facultats dels òrgans centrals del Servei Català de la Salut i del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

g) Dictar les instruccions i les circulars internes relatives al funcionament i l'organització de la Regió Sanitària, sens perjudici de les facultats dels

òrgans centrals del Servei Català de la Salut i del Consell de Direcció de la Regió.

h) Autoritzar les despeses i proposar els pagaments de la Regió Sanitària.

i) Gestionar el personal adscrit a la Regió Sanitària, elaborar les propostes relatives a la relació de llocs de treball i elevar-les al Consell de Direcció per a la seva ulterior tramitació.

j) Aquelles funcions que li siguin delegades expressament pel Director del Servei Català de la Salut, d'acord amb allò que disposa l'article 17.2.

secció 3

El Consell de Salut

Article 30

Composició

–1 El Consell de Salut de la Regió Sanitària és l'òrgan de participació comunitària en les demarcacions territorials del Servei Català de la Salut i es compon dels membres següents:

a) Quatre representants de la Generalitat de Catalunya, un dels quals n'és el President.

b) Dos representants dels Consells Comarcals del territori de la Regió corresponent.

c) Dos representants dels Ajuntaments del territori de la Regió corresponent.

d) Dos representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.

e) Dos representants de les organitzacions empresarials més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.

f) Un representant de les associacions de consumidors i usuaris més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.

g) Un representant de les corporacions professionals sanitàries.

Actua com a secretari un dels membres del Consell de Salut.

–2 Els membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reeligits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

–3 Per reglament, s'ha de fixar el sistema de designació dels representants dels Consells Comarcals i dels Ajuntaments en el Consell de Salut de la Regió Sanitària.

Article 31

Funcions

–1 Correspon al Consell de Salut, en la seva qualitat d'òrgan d'assessorament, consulta, seguiment i supervisió de l'activitat de la respectiva Regió, exercir les funcions següents:

a) Assessorar i formular propostes al Consell de Direcció de la Regió en els assumptes relacionats amb la protecció de la salut i l'atenció sanitària en el seu territori.

b) Verificar que les actuacions en la Regió Sanitària s'adeqüin a la normativa sanitària i es desenvolupin d'acord amb les necessitats socials i les possibilitats econòmiques del sector públic.

c) Promoure la participació de la comunitat en els centres i els establiments sanitaris.

d) Conèixer l'avantprojecte del Pla de Salut de la Regió i informar sobre aquest, prèviament a la seva aprovació.

e) Conèixer l'avantprojecte de pressupost de la Regió Sanitària i informar sobre aquest, prèviament a la seva aprovació.

f) Conèixer la Memòria anual de la Regió Sanitària i informar sobre aquesta, incloent-hi els resultats econòmics i sanitaris de la Regió, prèviament a la seva aprovació.

g) Qualsevulla altres que li siguin atribuïdes per llei o per reglament.

–2 La Regió Sanitària ha de facilitar al Consell la documentació i els mitjans materials i personals necessaris per al compliment de les funcions encomanades.

Article 32

Règim i funcionament

–1 El Consell de Salut s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada sis mesos, i quan ho acordi el seu President, el qual ha de cursar la convocatòria oportuna, amb expressió dels assumptes a tractar, bé a iniciativa pròpia, bé a sol·licitud d'una quarta part dels membres que el componen, per tal de decidir sobre les qüestions que aquests sol·licitin.

–2 Les resolucions o els acords s'han d'adoptar per majoria simple dels membres presents, i el President n'ha de dirimir els empats.

–3 El Consell de Salut de la Regió Sanitària ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern, el qual ha d'ésser autoritzat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social. En tot cas, s'ha de tenir en compte el que disposa l'article 20, apartat 3, d'aquesta Llei pel que fa a les posicions minoritàries que puguin produir-se en el si del Consell de Salut.

–4 El Consell de Salut de la Regió Sanitària pot crear les comissions específiques i els grups de treball que consideri necessaris amb vista al desenvolupament adequat de les seves comeses.

Capítol 3

Ordenació sanitària territorial

secció 1

El Sector Sanitari

Article 33

Naturalesa i funcions

–1 La Regió Sanitària s'ordena en subunitats territorials integrades, que són conformades per un conjunt d'Àrees Bàsiques de Salut, i compten amb una estructura desconcentrada de direcció, gestió i participació comunitària, denominades Sectors Sanitaris.

–2 En l'àmbit del Sector Sanitari es desenvolupen i es coordinen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i salut pública, l'assistència sanitària i sociosanitària en el seu nivell d'atenció primària, i les especialitats mèdiques de suport i referència d'aquesta. Així mateix, cada Sector té assignat un hospital de referència d'entre els inclosos dins la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, a fi de garantir l'adequada atenció hospitalària de la població compresa en el seu territori.

–3 La Regió Sanitària, per mitjà de l'estructura de direcció i gestió del Sector Sanitari, gestiona directament els Equips d'Atenció Primària de les Àrees Bàsiques de Salut corresponents, i els serveis jerarquitats d'especialitats mèdiques de suport i referència d'aquells, sens perjudici d'allò que preveu l'article 7, apartat 2, i coordina les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i salut pública, i també els recursos sanitaris, hospitalaris i extrahospitalaris, i sociosanitaris públics i de cobertura pública, situats en l'àmbit territorial específic del Sector.

Article 34

El Consell de Direcció

–1³ El Consell de Direcció, òrgan de govern del Sector Sanitari, és format per:

1.1 Tres representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, que són el Director del Sector i els responsables dels àmbits d'Anàlisi i Programació i de Servei al Client o, si no n'hi ha, els de les unitats funcionals que els substitueixin.

3 Apartat redactat de conformitat amb l'article 3 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), que el modifica i li dóna nova redacció.

1.2 Dos representants de les corporacions locals, que són:

a) Un representant del Consell o els Consells Comarcals del territori del Sector corresponent.

b) Un representant de l'Ajuntament o els Ajuntaments del Sector corresponent.

–2 Quan els assumptes a tractar pel Consell de Direcció afectin unitats funcionals del Sector Sanitari al front de les quals hi hagi un responsable, aquest ha d'assistir a la reunió, amb veu però sense vot.

–3 Els membres del Consell de Direcció del Sector Sanitari són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reelegits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

–4 Per reglament, s'ha de fixar el sistema per a la designació dels representants dels Consells Comarcals i dels Ajuntaments en el Consell de Direcció del Sector Sanitari.

–5 Pel que fa als membres del Consell de Direcció del Sector Sanitari, regeixen les mateixes causes d'incompatibilitat que contempla l'article 13, apartat 3.

Article 35

Funcions

–1 Correspon al Consell de Direcció del Sector Sanitari el desenvolupament de les funcions següents:

a) Elaborar el Pla de Salut en l'àmbit territorial del sector.

b) Analitzar els objectius del Sector i fer-ne el seguiment, adaptant els programes d'actuació sociosanitària als esmentats objectius.

c) Analitzar la proposta de pressupost del Sector i donar-hi la conformitat als efectes de la seva ulterior tramitació.

d) Aprovar la Memòria anual del Sector.

e) Avaluar de forma continuada la qualitat de l'assistència prestada pels centres, els serveis i els establiments adscrits al Sector i establir les mesures oportunes per tal de millorar-ne el funcionament.

f) Estudiar i establir les mesures adequades per tal de millorar l'organització i el funcionament intern de les diferents unitats que conformen el Sector Sanitari.

g) Definir la política de personal del Sector, d'acord amb les directrius establertes pels òrgans competents del Servei Català de la Salut.

–2 Els acords del Consell de Direcció s'han d'adoptar per majoria absoluta dels membres que el componen.

Article 36

Règim de funcionament

–1 El Consell de Direcció s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada dos mesos i, també, en cas d'urgència a judici del President, o quan ho sol·licitin dos dels seus membres.

–2 Per a la convocatòria i la fixació de l'ordre del dia s'han de seguir les normes establertes per l'article 15, apartat 2.

–3 El Consell de Direcció del Sector Sanitari ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern amb subjecció al reglament-marc que ha d'establir el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

Article 37

El Director del Sector

–1 El Director del Sector és la màxima autoritat del Sector Sanitari, i depèn jeràrquicament i funcionalment del Gerent de la Regió Sanitària.

–2 Són funcions del Director del Sector:

a) Assumir la representació del Sector Sanitari.

b) Promoure la consecució dels objectius assignats al Sector Sanitari, amb plena responsabilitat sobre la programació, la gestió, la direcció i l'avaluació de les activitats del Sector.

c) Gestionar i coordinar els centres, els serveis, els establiments i els recursos adscrits al Sector.

d) Elaborar periòdicament els informes oportuns sobre l'activitat del Sector Sanitari.

e) Donar compte de la seva gestió als òrgans competents del Servei Català de la Salut, com també de totes aquelles qüestions que, en relació amb aquesta, li siguin sol·licitades.

f) Presentar la proposta de pressupost i la Memòria anual del Sector al Consell de Direcció.

–3⁴ Per al desenvolupament de les seves comeses, el Director del Sector disposa de les unitats funcionals següents, que en depenen directament:

– Àmbit d'Anàlisi i Programació.

– Àmbit de Servei al Client.

El conseller de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant una disposició motivada i amb consulta prèvia als Consells de Direcció dels Sectors Sanitaris afectats, pot refundre aquestes unitats o substituir-les per altres, o establir aquelles altres unitats funcionals que siguin necessàries per al desenvolupament correcte de les actuacions encomanades al Sector Sanitari.

4 Apartat redactat de conformitat amb l'article 4 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), que el modifica i li dóna nova redacció.

–4 Al davant de cadascuna d'aquestes unitats hi ha un director, que n'és el responsable.

Article 38

El Consell de Participació

El Consell de Participació, òrgan d'assessorament, consulta i participació comunitària, ha d'informar, assessorar i formular propostes als òrgans de direcció del Sector Sanitari sobre qualsevol qüestions relatives a les activitats que es desenvolupen en l'àmbit del Sector, la seva adequació a la normativa sanitària i a les necessitats socials de la població, i ha d'impulsar la participació de la comunitat en els centres i els establiments sanitaris.

Article 39

Composició

–1 El Consell de Participació del Sector Sanitari té la composició següent:
a) Quatre representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, un dels quals n'és el President.

b) Dos representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit del Sector corresponent.

c) Dos representants de les associacions de consumidors i usuaris més representatives en l'àmbit del Sector corresponent.

–2 Els membres del Consell de Participació són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reeligits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

–3 Per reglament s'ha de fixar el sistema per a la designació dels representants de les associacions de consumidors i usuaris més representatives.

Article 40

Règim de funcionament

–1 El Consell de Participació del Sector Sanitari s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada sis mesos, i quan ho acordi el seu President, el qual ha de cursar la convocatòria oportuna, amb expressió dels assumptes a tractar, bé a iniciativa pròpia, bé a sol·licitud d'una quarta part dels membres que el componen.

–2 Les resolucions o els acords s'han d'adoptar per majoria simple dels membres presents i el President n'ha de dirimir els empats.

–3 El Consell de Participació del Sector Sanitari ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern, el qual ha d'ésser autoritzat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

–4 El Consell de Participació pot crear les comissions específiques i els grups de treball que consideri necessaris amb vista al desenvolupament adequat de les seves cometes.

secció 2

L'Àrea Bàsica de Salut

Article 41

Naturalesa i funcions

–1 L'Àrea Bàsica de Salut és la unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut d'accés directe de la població, i que constitueix l'eix vertebrador del sistema sanitari en l'àmbit de la qual desenvolupa les seves activitats l'Equip d'Atenció Primària.

–2 L'Equip d'Atenció Primària és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris, amb actuació en l'Àrea Bàsica de Salut, que desenvolupa de manera integrada, mitjançant el treball en equip, actuacions relatives a la salut pública i la promoció, la prevenció, la curació i la rehabilitació de la salut individual i col·lectiva de la població de l'Àrea Bàsica. Aquestes activitats es realitzen principalment en el marc d'una estructura física i funcional denominada Centre d'Atenció Primària. Integren l'Equip d'Atenció Primària:

a) Personal sanitari.

a.1.) Personal mèdic:

Metges generals d'atenció primària.

Pediatres-puericultors d'atenció primària.

Odontòlegs-estomatòlegs d'atenció primària.

a.2.) Personal auxiliar sanitari:

Ajudants tècnics sanitaris/diplomats en infermeria d'atenció primària.

Auxiliars de clínica d'atenció primària.

a.3.) Assistents socials d'atenció primària.

a.4.) Aquells professionals sanitaris o vinculats a la sanitat que es determinin en funció de les necessitats assistencials de l'àrea.

b) Personal no sanitari.

c) Els funcionaris sanitaris locals dels cossos de metges i de practicants titulars, que s'han d'incorporar a l'Equip d'Atenció Primària en els termes que preveu la normativa vigent.

–3 Per a desenvolupar una millor atenció integral s'ha de promoure que els Equips d'Atenció Primària es coordinin amb els recursos socials de les Administracions locals existents.

Article 42

Delimitació i coordinació

–1 Les Àrees Bàsiques de Salut es delimiten atenent factors geogràfics, demogràfics, socials, epidemiològics i de vies de comunicació homogenis, i compten, com a mínim, amb un Centre d'Atenció Primària.

–2 En l'àmbit de cada Àrea Bàsica de Salut s'han de coordinar tots els serveis sanitaris i sociosanitaris d'atenció primària de titularitat pública o privada per tal d'assolir una homogeneïtat d'objectius i un màxim aprofitament de recursos.

–3 Les Àrees Bàsiques de Salut integrades en un mateix Sector Sanitari s'han de coordinar entre elles amb la finalitat d'aconseguir els objectius funcionals i assistencials adequats i, així mateix, amb els serveis jerarquitzats d'especialitats del Sector i els hospitals que aquest tingui assignats.

Capítol 4

Ordenació funcional hospitalària: La Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

Article 43

Composició

–1 Als efectes d'assolir una òptima ordenació hospitalària, que permeti l'homogeneïtzació adequada de les prestacions i la utilització correcta dels recursos humans i materials pel que fa a aquest nivell de l'assistència, els centres i els establiments hospitalaris integrats en el Servei Català de la Salut, i també aquells altres que satisfan regularment necessitats del sistema sanitari públic de Catalunya mitjançant els convenis pertinents, constitueixen la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública com a instrument adreçat a la prestació de l'assistència sanitària pública a aquells pacients que requereixin atenció hospitalària aguda.

–2 El Servei Català de la Salut, només amb caràcter excepcional i per una durada limitada, pot establir convenis amb els centres hospitalaris que no pertanyin a la Xarxa per a l'atenció de malalts aguts de cobertura pública, en aquells supòsits en què els hospitals de la Xarxa no siguin suficients.

Article 44

Requisits, procediment per a la inclusió i l'exclusió, nivells i àrea d'influència

–1 Per reglament, s'han de fixar els criteris d'acreditació, els requisits, les condicions i el procediment per a la inclusió i l'exclusió dels centres i els establiments en la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, i també els dife-

rents nivells en què aquests es classifiquen, atenent llur grau d'especialització i el tipus de prestacions sanitàries que han de cobrir.

–2 El Servei Català de la Salut, d'acord amb les previsions del Pla de Salut de Catalunya, ha d'assignar el nivell que correspon a cada un dels centres i els establiments inclosos en la Xarxa i, en funció d'aquest, determinar llur àmbit d'influència específic, que ha d'abastar un o més Sectors Sanitaris i, si escau, una o més Regions Sanitàries.

–3 Per reglament, s'han de fixar els criteris per tal de garantir el nivell de qualitat assistencial dels centres i l'eficàcia i l'eficiència de la gestió econòmica d'aquests.

Article 45

Efectes de la inclusió

La pertinença dels centres i els establiments hospitalaris a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública comporta:

a) El desenvolupament, a més de les tasques estrictament assistencials, de funcions de promoció de la salut i educació sanitària de la població, medicina preventiva, recerca clínica i epidemiològica, i docència, d'acord amb els programes del Servei Català de la Salut i de la Regió Sanitària específica, i també la participació en les comeses d'informació sanitària i estadística.

b) El sotmetiment a les previsions que en matèria de gestió i comptabilitat preveuen els articles 54 i 55 d'aquesta Llei, i a les normes d'acreditació de centres, serveis i establiments hospitalaris que s'estableixin per reglament.

c) La submissió als controls i les inspeccions periòdics i esporàdics que s'escaiguin per tal de verificar el compliment de les normes de caràcter sanitari, administratiu, econòmic i d'estructura que siguin aplicables, i també les directrius generals i els criteris d'actuació a què es refereix l'article 7, apartat 1, epígraf f).

Article 46

Adscripció funcional

–1 Els centres i els establiments de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública no integrats en el Servei Català de la Salut s'hi adscriuen funcionalment als efectes de la coordinació adequada de tot el dispositiu hospitalari de cobertura pública. A aquests efectes, el Servei Català de la Salut pot fixar directrius i criteris d'actuació que són vinculants pel que fa als precitats centres i establiments.

–2 L'adscripció funcional al Servei Català de la Salut dels centres i els establiments inclosos dins la Xarxa implica que les entitats i els organismes

que en tenen la titularitat i la gestió continuïn mantenint-les a tots els efectes.

Article 47

Integració d'especialitats

Per tal d'optimitzar els recursos del sistema sanitari públic, per reglament s'han d'establir els mecanismes oportuns que permetin l'adscripció de les especialitats mèdiques que es desenvolupen a nivell extrahospitalari als centres i els establiments de la Xarxa, llevat d'aquelles que per llur entitat i llurs característiques serveixen de suport i referència a l'atenció primària de salut.

Article 48

Xarxa d'hospitals per a crònics

A fi de possibilitar una ordenació adequada del dispositiu hospitalari públic d'atenció al malalt crònic, el Consell Executiu de la Generalitat pot crear una xarxa d'hospitals per a crònics, que s'ha d'ajustar a les previsions contingudes en aquest Capítol.

Capítol 5

Mitjans personals

Article 49

Personal

–1 El personal del Servei Català de la Salut és format per:

a) Els funcionaris i altre personal de la Generalitat que prestin serveis al Servei Català de la Salut.

b) El personal transferit per a la gestió i l'execució de les funcions i els serveis de la Seguretat Social a Catalunya.

c) El personal transferit dels cossos tècnics de l'Estat al servei de la sanitat local.

d) El personal procedent de les corporacions locals i altres entitats que s'hi integrin, en els termes i les condicions previstos, segons correspongui, en la norma de transferència o en els convenis d'integració respectius.

e) El personal que s'hi incorpori d'acord amb la normativa vigent.

–2 La classificació i el règim jurídic del personal del Servei Català de la Salut s'han de regir per les disposicions que respectivament li siguin aplicables atenent la seva procedència i la naturalesa de la seva relació d'ocupació.

–3 En el procés de selecció de personal i de provisió de llocs de treball de les Administracions de Catalunya responsables en matèria sanitària s'ha de tenir en compte el coneixement de català per part d'aquest personal, d'acord amb la legislació aplicable.

–4 L'exercici de les tasques del personal sanitari ha d'organitzar-se de forma que s'estimuli el personal en la valoració de l'estat de salut de la població i es disminueixin les necessitats d'atencions reparadores de les malalties.

Capítol 6

Mitjans materials i règim patrimonial

Article 50

Béns i drets

–1 S'adscriuen al Servei Català de la Salut:

a) Els béns i els drets de tota mena de què és titular la Generalitat de Catalunya afectes als serveis de salut i assistència sanitària.

b) Els béns i els drets de tota mena afectes a la gestió i l'assistència sanitària transferits de la Seguretat Social. A aquest respecte s'ha de tenir en compte tot allò que preveu la Disposició Addicional Setena de la Llei General de Sanitat.

c) Els béns i els drets de les entitats municipals, comarcals i provincials que siguin adscrits d'acord amb els termes i els terminis establerts per aquesta Llei o previstos, segons correspongui, en la norma de transferència o en els convenis d'integració respectius.

d) Tots els béns i els drets dels consorcis, les societats, incloses les mercantils de capital majoritàriament públic, i les fundacions públiques, que siguin adscrits d'acord amb els terminis establerts a la Llei.

–2 Constitueixen el patrimoni propi del Servei Català de la Salut tots aquells béns i drets que adquireixi o rebí per qualsevol títol.

Article 51

Règim patrimonial

–1 El Servei Català de la Salut ha d'establir la comptabilitat i els registres corresponents que permetin de conèixer tothora el caràcter dels seus béns i drets, propis o adscrits, i també llur titularitat i destinació, sens perjudici de les competències dels altres ens i organismes en la matèria.

–2 Els béns i els drets que la Generalitat adscriu al Servei Català de la Salut han de revertir en aquella en les mateixes condicions que tenien en

produir-se l'adscripció, en el supòsit que aquest ens s'extingeixi o sofreixi una modificació que afecti la naturalesa de les seves funcions, i sempre que la modificació tingui incidència en els esmentats béns i drets.

–3 Els béns i els drets adscrits al Servei Català de la Salut tenen la mateixa consideració de què gaudien en el moment de l'adscripció.

–4 El patrimoni del Servei Català de la Salut afecte al desenvolupament de les seves funcions té la consideració de domini públic com a patrimoni afectat a un servei públic, i com a tal gaudeix de les exempcions en l'ordre tributari que corresponen als béns de la naturalesa esmentada, a més d'allò que preveu l'article 4, apartat 2.

–5 S'entén implícita la utilitat pública en relació amb l'expropiació d'immobles pel que fa a les obres i els serveis del Servei Català de la Salut.

–6 En tot allò que no hi ha previst en aquest Capítol, són aplicables als béns i els drets del Servei Català de la Salut les previsions contingudes en la Llei de Patrimoni de la Generalitat.

Capítol 7

Règim financer, pressupostari i comptable

Article 52

Règim financer

–1 El Servei Català de la Salut es finança amb:

a) Els recursos que li puguin correspondre per la participació de la Generalitat en els pressupostos de la Seguretat Social afectes a serveis i prestacions sanitaris.

b) Els recursos aliens a la Seguretat Social que li puguin ésser assignats amb càrrec als pressupostos de la Generalitat de Catalunya.

c) Les aportacions que hagin de realitzar les corporacions locals amb càrrec a llur pressupost.

d) Els rendiments procedents dels béns i els drets propis i que tingui adscrits.

e) Els ingressos ordinaris que estigui autoritzat a percebre, d'acord amb la normativa vigent.

f) Les subvencions, les donacions i qualsevulla altra aportació voluntària d'entitats i particulars.

–2 Els centres, els serveis i els establiments integrats o adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut no poden percebre ingressos derivats de les prestacions sanitàries gratuïtes establertes amb caràcter general en la legislació vigent.

Article 53

Pressupost

–1 El pressupost del Servei Català de la Salut s'ha de regir pel que estableix aquesta Llei i han d'actuar com a supletòries, per a tot allò que no hi sigui previst, la Llei de Finances Públiques de Catalunya i les successives lleis de pressupostos de la Generalitat.

–2 El pressupost a què es refereix l'apartat anterior s'ha d'orientar d'acord amb les previsions contingudes en el Pla de Salut de Catalunya i ha d'incloure el desglossament adequat per Regions Sanitàries.

–3 El pressupost del Servei Català de la Salut s'ha d'incloure, d'acord amb l'article 49 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, en el pressupost únic de la Generalitat, d'una manera perfectament diferenciada, i s'ha de reflectir en els estats d'ingressos, separadament dels restants, els que afectin la Seguretat Social.

–4 El Pla de Comptabilitat aplicable al Servei Català de la Salut ha de tenir l'estructura que s'estableixi en virtut de l'article 79 de la Llei de Finances Públiques de Catalunya.

–5 El Servei Català de la Salut ha de presentar un pressupost-resum classificat per articles. Aquesta classificació constitueix el nivell de vinculació dels crèdits pressupostaris.

–6 D'acord amb la normativa aplicable a les modificacions pressupostàries, es poden acordar transferències de crèdits dins del pressupost del Servei Català de la Salut. Per reglament, s'han de determinar els òrgans que són competents per acordar les esmentades transferències.

Article 54

Gestió

–1 Els centres i els establiments a què fa referència l'article 5 d'aquesta Llei han de comptar amb un sistema integral de gestió que permeti implantar una direcció per objectius i un control per resultats, delimitar clarament les responsabilitats de direcció i de gestió, i establir un adequat control en l'avaluació dels diferents paràmetres que influeixen, de manera preponderant, en els costos i la qualitat de l'assistència.

–2 D'acord amb el que s'estableixi per reglament, els precitats centres i establiments han de confegir i remetre al Servei Català de la Salut periòdicament:

a) Els indicadors sanitaris i econòmics, que han d'ésser comuns per a tots ells.

b) La valoració econòmica de les activitats que desenvolupin.

Article 55

Comptabilitat

Els centres i els establiments a què fa referència l'article 5 s'han d'ajustar als criteris que en matèria de comptabilitat s'estableixin per reglament.

Article 56

Intervenció

La Intervenció General de la Generalitat exerceix les seves funcions en l'àmbit del Servei Català de la Salut de conformitat amb allò que disposen la Llei de Finances Públiques de Catalunya, la Llei de l'Estatut de la Funció Interventora, el Reglament per a la seva aplicació i les disposicions que els desenvolupin.

Article 57

Tresoreria

La Tresoreria General de la Generalitat té al seu càrrec la funció de tresoreria del Servei Català de la Salut, i centralitza els recursos corresponents a l'ens precitat, tant els propis com els procedents de la Seguretat Social o d'altres entitats.

Article 58

Per reglament s'han d'establir:

a) L'estructura orgànica de direcció, gestió i administració dels centres i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària integrats en el Servei Català de la Salut, que permeti la implantació d'una direcció participativa per objectius i un control per resultats.

b) Els sistemes per a formar personal especialista en direcció, gestió i administració sanitàries.

Capítol 8

Règim d'Impugnació dels actes, responsabilitat, representació i defensa en judici

Article 59

Règim d'impugnació dels actes

–1 Contra els actes administratius del Servei Català de la Salut els interessats poden interposar els recursos que corresponguin en els mateixos casos, terminis i formes previstos per la legislació sobre procediment administratiu.

–2⁵ D'acord amb el que hi ha previst en l'apartat anterior, els actes dictats pels òrgans centrals de direcció i gestió del Servei Català de la Salut poden ésser objecte de recurs ordinari davant el Conseller de Sanitat i Seguretat Social, i els dels òrgans de direcció i gestió de les Regions Sanitàries, davant el Director del Servei Català de la Salut. Les resolucions del recurs ordinari esgoten, en ambdós casos, la via administrativa.

–3⁵ Les reclamacions prèvies a la via jurisdiccional civil s'han d'adreçar al Director del Servei Català de la Salut, al qual correspon llur resolució.

–4 Les reclamacions prèvies a la via jurisdiccional laboral s'han d'adreçar al Director del Servei Català de la Salut o als gerents de les Regions Sanitàries, en l'àmbit de llurs respectives competències.

–5 Els actes del Servei Català de la Salut relatius als serveis i les prestacions sanitaris de la Seguretat Social són impugnables en els mateixos supòsits i amb els mateixos requisits que la legislació general estableix pel que fa a les entitats gestores de la Seguretat Social.

Article 60

Responsabilitat

–1 El règim de responsabilitat del Servei Català de la Salut i de les autoritats i els funcionaris que hi presten els seus serveis s'exigeix en els mateixos termes i supòsits que per a l'Administració de la Generalitat i d'acord amb les disposicions generals d'aplicació en la matèria.

–2⁶ Els procediments de responsabilitat patrimonial a què es refereix el capítol I del títol X de la Llei 30/1992, del 26 de novembre, de règim jurídic de les Administracions públiques i del procediment administratiu comú, han d'ésser resolts pel Director del Servei Català de la Salut.

Article 61

Representació i defensa en judici

–1 La representació i la defensa en judici del Servei Català de la Salut corresponen al Gabinet Jurídic Central de la Generalitat, adscrit al Departament de Presidència o, si aquest ho autoritza, als advocats de plantilla o que siguin contractats a aquest efecte per aquell ens, que han d'ésser col·legiats en exercici i haver estat degudament apoderats. Tot això, sens perjudici que les precitades funcions de representació i defensa en judici puguin ésser encomanades, en casos aïllats, a un o més advocats col·legiats en exercici, i tot

5 Apartat redactat de conformitat amb l'article 5 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), que el modifica i li dóna nova redacció.

6 Mitjançant l'article 6 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), s'afegeix aquest apartat.

i que en ells no es donin les circumstàncies assenyalades, d'acord amb allò que preveu l'article 447 de la Llei Orgànica del Poder Judicial.

–2 Sens perjudici del que es preveu en l'apartat anterior, en els supòsits de rescabament de despeses per atenció sanitària prestada a no-beneficiaris del sistema sanitari públic, o quan existeixin tercers responsables que hagin de fer-se càrrec de l'assistència, legalment o contractualment, el Servei Català de la Salut pot contractar, d'acord amb la normativa vigent, els serveis d'advocats, ja actuïn de forma individual o col·lectiva, o de persones jurídiques dotades de serveis jurídics dins la seva mateixa organització, que realitzin totes les gestions conduents al cobrament, sigui en fase prejudicial o judicial, en el qual cas la representació i la defensa en judici de l'esmentat ens correspon als referits advocats o, si escau, a aquells altres que estiguin vinculats de forma estable a les persones jurídiques contractades, que han d'ésser col·legiats en exercici i estar degudament apoderats.

TÍTOL 5

El Pla de Salut de Catalunya

Article 62

Naturalesa

–1 Les línies directives i de desplegament de les activitats, els programes i els recursos del Servei Català de la Salut per a assolir les seves finalitats constitueixen el Pla de Salut de Catalunya. El Pla de Salut és l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.

–2 El Pla de Salut de Catalunya és aprovat pel Consell Executiu de la Generalitat, a proposta del Conseller de Sanitat i Seguretat Social, tenint en compte els objectius de la política socioeconòmica i de benestar social de la Generalitat de Catalunya.

–3 El Pla de Salut de Catalunya té un període de vigència triennal.

Article 63

Contingut

El Pla de Salut de Catalunya ha d'incloure:

a) Una valoració de la situació inicial, amb l'anàlisi dels recursos personals, materials i econòmics esmerçats, de l'estat de salut, dels serveis i els programes prestats, i de l'ordenació sanitària i juridicoadministrativa existent.

b) Els objectius i nivells a assolir quant a:

Indicadors de salut i malaltia.

Promoció de la salut, prevenció de la malaltia, atenció sanitària i socio-sanitària i rehabilitació.

Homogeneïtzació i equilibri entre regions sanitàries.

Disposició i habilitació de centres, serveis i establiments.

Personal, organització administrativa, informació i estadística.

Eficàcia, qualitat, satisfacció dels usuaris i cost.

c) El conjunt dels serveis, els programes i les actuacions a desplegar, generals i per Regions Sanitàries.

d) Les previsions econòmiques i de finançament, generals i per Regions Sanitàries.

e) Els mecanismes d'avaluació de l'aplicació i el seguiment del Pla.

Article 64

Procediment

–1 El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha de formular els criteris generals de la planificació sanitària, i ha de fixar els objectius, els índexs i els nivells bàsics a assolir en les matèries objecte d'inclusió en el Pla de Salut de Catalunya. Així mateix, ha d'establir la metodologia i el termini per a l'elaboració del Pla de Salut.

–2 La Regió Sanitària, per mitjà del seu Consell de Direcció, ha de formular l'avantprojecte del Pla de Salut corresponent al seu àmbit territorial i d'activitats, escoltats els Consells Comarcals i basat en els respectius plans de salut de les Regions i dels Sectors sanitaris que conformen la Regió, que ha de tramitar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

–3 El Pla sanitari corresponent als serveis i les prestacions comuns i generals és elaborat pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, el qual aplega els plans de salut de les Regions i comprova llur adequació als criteris generals de planificació sanitària; les recomanacions i els suggeriments que se'n derivin són tramesos a les respectives Regions Sanitàries.

–4 El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha d'integrar els diferents plans juntament amb el pla d'actuacions del mateix Departament, ha de resoldre les qüestions pendents, i adequar el conjunt del Pla a les previsions de la política sanitària i econòmica.

–5 El Pla de Salut de Catalunya, un cop aprovat pel Consell Executiu de la Generalitat, s'ha de remetre al Parlament de Catalunya en el termini màxim de trenta dies a fi que el conegui.

TÍTOL 6

Competències dels Consells Comarcals i els Ajuntaments

Capítol 1

Competències dels Consells Comarcals

Article 65

Participació

Els Consells Comarcals participen en els òrgans del Servei Català de la Salut de la manera prevista per aquesta Llei.

Article 66

Competències

–1 En el marc del sistema sanitari públic de Catalunya, els Consells Comarcals són competents per a:

a) Coordinar els serveis sanitaris municipals entre ells i aquests amb els de la Generalitat, tot garantint una prestació integral en llur àmbit respectiu.

b) Fer activitats i prestar serveis sanitaris d'interès supramunicipal, especialment els referents al control sanitari del medi ambient, la salubritat pública, l'epidemiologia i la salut pública en general.

c) Participar en la planificació sanitària de la Generalitat d'acord amb el que preveu l'article 64.2.

d) Proporcionar suport informatiu i estadístic a l'Administració sanitària de la Generalitat pel que fa al desenvolupament de les seves funcions.

e) Participar activament en el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut i també en el Consell de Direcció de la Regió Sanitària corresponent.

–2 Per al desenvolupament de les funcions a què es refereix l'apartat anterior, els Consells Comarcals poden sol·licitar el suport tècnic del personal i els mitjans de les Regions Sanitàries en la demarcació de les quals estiguin compresos. El personal sanitari del Servei Català de la Salut que presti suport als Consells Comarcals en la realització de les referides funcions té la consideració, només a aquests efectes, de personal al servei dels Consells Comarcals.

–3 A més de les competències assenyalades, les comarques han d'exercir aquelles altres que el Consell Executiu de la Generalitat i els municipis els deleguin o assignin d'acord amb el que estableix la legislació sobre règim local.

Capítol 2

Competències dels Ajuntaments

Article 67

Participació

Els Ajuntaments participen en els òrgans del Servei Català de la Salut de la manera prevista per aquesta Llei.

Article 68

Competències

–1 En el marc del sistema sanitari públic de Catalunya, els Ajuntaments són competents per:

a) Prestar els serveis mínims obligatoris establerts per la legislació que regula el règim municipal pel que es refereix als serveis de salut i altres regulats en aquesta Llei.

b) Prestar els serveis necessaris per a donar compliment a les següents responsabilitats mínimes en relació amb l'obligat compliment de les normes i els plans sanitaris relatius a:

Control sanitari del medi ambient: contaminació atmosfèrica, abastament d'aigües, sanejament d'aigües residuals, residus urbans i industrials.

Control sanitari d'indústries, activitats i serveis, transports, sorolls i vibracions.

Control sanitari d'edificis i llocs d'habitatge i de convivència humana, especialment dels centres d'alimentació, perruqueries, saunes i centres d'higiene personal, hotels i centres residencials, escoles, campaments turístics i àrees d'activitat físicoesportiva i d'esbarjo.

Control sanitari de la distribució i el subministrament d'aliments, begudes i altres productes, directament o indirectament relacionats amb l'ús o el consum humà, així com de llurs mitjans de transport.

Control sanitari dels cementiris i la policia sanitària mortuòria.

c) Promoure, en el marc de les legislacions sectorials, aquelles activitats i prestar els serveis sanitaris necessaris per tal de satisfer les necessitats i les aspiracions de llur comunitat de veïns i en particular:

La defensa dels consumidors i els usuaris de la sanitat.

La participació en la gestió de l'atenció primària de la salut.

La protecció de la sanitat ambiental.

La protecció de la salubritat pública.

d) Realitzar activitats complementàries de les que siguin pròpies d'altres Administracions públiques en les matèries objecte d'aquesta Llei, i en particular, pel que fa a l'educació sanitària, l'habitatge, la protecció del medi i de l'esport en els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal.

e) Prestar els serveis relacionats amb les matèries objecte d'aquesta Llei derivats de l'exercici de les competències que en ells puguin delegar la Generalitat de Catalunya segons el termes establerts en la legislació que regula el règim municipal.

–2 Per al desenvolupament de les funcions a què es refereix l'apartat anterior, els Ajuntaments poden sol·licitar el suport tècnic del personal i dels mitjans de les Regions i els Sectors Sanitaris en la demarcació dels quals es troben compresos. El personal sanitari del Servei Català de la Salut que presti suport als Ajuntaments en la realització de les referides funcions té la consideració, només a aquests efectes, de personal al servei dels Ajuntaments.

TÍTOL 7

Institut d'Estudis de la Salut

Capítol 1

Docència i investigació sanitàries

Article 69

Principis generals

–1 Tota estructura assistencial del sistema sanitari a Catalunya ha de poder ésser utilitzada per a la docència pregraduada, postgraduada i continuada dels professionals sanitaris.

–2 Per tal d'aconseguir una major adequació en la formació dels recursos humans necessaris per al funcionament del sistema sanitari a Catalunya, el Consell Executiu ha de vetllar per l'actuació coordinada dels seus departaments en la formació dels professionals de la salut pública, per tal que s'integrin en les estructures dels serveis del sistema sanitari a Catalunya.

–3 Els centres universitaris o amb funció universitària han d'ésser programats pel que fa a la docència i a la investigació de manera coordinada entre les universitats i les Administracions públiques de Catalunya, d'acord amb llurs respectives competències, tot establint en els corresponents concerts el sistema de participació de les universitats de Catalunya en llurs òrgans de govern.

–4 Les Administracions públiques de Catalunya han de fomentar, dins del sistema sanitari a Catalunya, les activitats d'investigació sanitària com a element fonamental per al seu progrés.

Capítol 2

De l'Institut d'Estudis de la Salut

Article 70

Naturalesa

–1 L'Institut d'Estudis de la Salut és l'organisme de suport als Departaments de la Generalitat i al Servei Català de la Salut en matèria de formació i recerca en ciències de la Salut.

–2 Aquest Institut es configura com un organisme autònom administratiu de la Generalitat de Catalunya, adscrit al Departament de Sanitat i Seguretat Social.

–3 L'estructura, l'organització i el règim de funcionament de l'Institut d'Estudis de la Salut s'ha d'establir per decret del Consell Executiu, el qual ha de garantir la participació dels diferents Departaments de la Generalitat i els organismes i les institucions públiques implicats en l'àmbit objecte de l'activitat de l'Institut dins els seus òrgans.

–4 L'Institut d'Estudis de la Salut ha de comptar, en tot cas, amb una Junta de Govern i un Director, que és nomenat per decret del Consell Executiu, a proposta del Conseller de Sanitat i Seguretat Social.

Article 71

Funcions

–1 Correspon a l'Institut d'Estudis de la Salut, sens perjudici de les competències atribuïdes a d'altres òrgans de la Generalitat i entitats, el desenvolupament de les funcions següents:

a) Assessorar en la fixació de la política d'investigació i en l'establiment de prioritats pel que fa a la recerca en matèria de salut.

b) Dur a terme o coordinar, si escau, programes d'investigació i estudi en ciències de la salut.

c) Planificar i promoure la recerca en relació amb els problemes i les necessitats de salut de la població de Catalunya. A tal finalitat, l'Institut d'Estudis de la Salut ha de promoure programes de formació per tal de cobrir les necessitats d'investigació.

d) Formar, reciclar i perfeccionar de manera continuada els professionals sanitaris i no sanitaris del camp de la salut i de la gestió i l'administració sanitàries –des d'una perspectiva interdisciplinària. Aquesta funció ha de tendir a desenvolupar-se descentralitzadament, apropant les seves activitats als llocs de treball.

e) Assessorar els Departaments de la Generalitat i el Servei Català de la Salut en tots aquells assumptes que li siguin consultats.

–2 L'Institut d'Estudis de la Salut ha de desenvolupar les seves funcions en col·laboració amb les universitats catalanes i les restants institucions docents i entitats amb competències en aquestes matèries, amb la finalitat d'optimitzar la formació de postgrau i postgrau de tots els professionals de la salut.

Article 72

Règim financer

L'Institut d'Estudis de la Salut es nodreix dels següents recursos:

- a) Aportacions de la Generalitat, mitjançant el Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- b) Aportacions de les entitats que hagin establert convenis amb l'Institut.
- c) Subvencions d'altres entitats, organismes o particulars.
- d) Taxes, rendiments de les publicacions de l'Institut i altres activitats retribuïdes de l'Institut.

Disposicions addicionals

Primera

–1 L'Administració de la Generalitat assumeix les competències exercides per les Diputacions catalanes en matèria sanitària en els termes establerts per la Llei 5/1987, del 24 d'abril, de Règim Provisional de les Competències de les Diputacions Provincials, i les normes dictades en el seu desplegament. Tanmateix, correspon a les Diputacions la cooperació i l'assistència econòmica, jurídica i tècnica als municipis i les comarques en aquesta matèria.

–2 La transferència dels serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de titularitat de les Diputacions s'ha de fer d'acord amb el previst per les disposicions a què es refereix l'apartat anterior i la legislació vigent.

Segona

Els organismes funcionals que es creïn de conformitat amb el que preveu l'article 7, apartat 2 primer d'aquesta Llei, han de restar sotmesos a les previsions contingudes en els Capítols 5, 6, 7 i 8 del Títol 4, pel que fa a llur règim de personal, patrimonial, financer, pressupostari, comptable, d'impugnació dels actes i representació i defensa en judici, i en els mateixos termes que s'hi estableixen.

Tercera

El Consell Executiu de la Generalitat pot constituir consorcis de naturalesa pública amb altres entitats públiques o privades sense afany de lucre per a la consecució de finalitats assistencials, docents o d'investigació en matèria de salut, que siguin comunes o concurrents, en qualssevol supòsits diferents als que es refereixen els articles 7, apartat 2, i 22, apartat 2, d'aquesta Llei. Aquests consorcis podran dotar-se d'organismes instrumentals, d'acord amb llurs estatuts.

Quarta

En funció dels recursos econòmics disponibles i tenint en compte les previsions del Decret 84/1985, del 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya, així com de la normativa que el complementa i el desenvolupa, el Departament de Sanitat i Seguretat Social ha de completar el procés de reforma fins a arribar a cobrir la totalitat de la població, en un termini de 6 anys a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Cinquena

En un termini de cinc anys, comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, s'ha de procedir a enllestir el desplegament gradual i harmònic dels recursos institucionals socio-sanitaris, d'acord amb els barems internacionalment reconeguts, tot desenvolupant un model d'atenció i d'organització específica per a les persones grans amb malaltia, amb malalties cròniques invalidants i malalties terminals, i creant una xarxa d'atenció socio-sanitària i el seu finançament i concertació progressius adequats a les característiques dels usuaris i del sector.

Sisena

La integració de l'assistència psiquiàtrica en el sistema de cobertura pública del Servei Català de la Salut s'ha de realitzar d'acord amb els principis d'ordenació i planificació continguts en el Pla d'ordenació de la xarxa d'assistència psiquiàtrica i salut mental a Catalunya, elaborat per l'Oficina Tècnica de la Comissió Mixta de Planificació de l'Assistència Psiquiàtrica Generalitat-Diputacions, i amb especial atenció a la psiquiatria infantil i la psicogeriatría.

Setena

El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha d'adoptar les mesures pertinents per tal de desenvolupar els objectius fixats pels òrgans competents en matèria de salut laboral, especialment pel que fa a la informació sanitària-

ria relativa a malalties professionals, control de patologies del treball i introducció de programes de promoció de la salut en el si de les empreses.

Vuitena

En un termini de tres anys comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei s'ha de procedir a ordenar els serveis i els establiments d'orientació i planificació familiar en un únic dispositiu de cobertura pública, d'acord amb els convenis pertinents subscrits entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat i els Ajuntaments. Aquest servei, que s'ha de realitzar des del Sector Sanitari i per a tot el territori de Catalunya, comprèn activitats de prevenció, assistència i projecció comunitària.

Novena

La universalització de l'assistència pública a tota la població de Catalunya s'ha de fer efectiva en un termini màxim de sis mesos comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, en els termes i les condicions que per reglament s'estableixin.

Desena⁷

D'acord amb el que estableixen els articles 7, apartat 2, i 22, apartats 2 i 3, d'aquesta Llei, el Servei Català de la Salut i, si s'escau, les regions sanitàries poden establir contractes per a la gestió de centres, serveis i establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària, que han d'ésser acreditats a aquest efecte, amb entitats de base associativa legalment constituïdes, amb personalitat jurídica pròpia, totalment o majoritàriament per professionals sanitaris, amb prioritat els que es troben compresos en qualsevol dels col·lectius de personal a què es refereix l'article 49, apartat 1, en els termes i amb les condicions previstos per la legislació vigent, amb la finalitat de promoure un major grau d'implicació dels professionals en el procés de desenvolupament, racionalització i optimització del sistema sanitari públic. En aquests supòsits, quan es tracti de professionals compresos en l'article 49.1 que constitueixin les entitats esmentades i hi passin a prestar els seus serveis, resten en el cos o la categoria d'origen en la situació d'excedència voluntària a què es refereix l'epígraf c) de l'article 71, apartat 2, de la Llei 17/1985, del 23 de juliol, de la funció pública de l'Administració de la Generalitat, segons la redacció donada per la Llei 9/1994, del 29 de juny, de reforma de la legislació relativa a la funció pública de la Generalitat de

7 Mitjançant l'article 7 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), s'afegeix a la LOSC aquesta disposició addicional.

Catalunya. Això no obstant, durant un període de tres anys des de la declaració de la nova situació, el Departament de Sanitat i Seguretat Social o l'organisme de procedència han d'adoptar les mesures adequades per a facilitar la reincorporació d'aquest personal al lloc de treball que ocupava, quan ho sol·liciti i el lloc de treball es trobi vacant. En cas que el lloc hagi estat suprimit o n'hagi estat feta la seva provisió definitiva, el Departament de Sanitat i Seguretat Social o l'organisme de procedència han de garantir, durant el període esmentat, el reingrés a un lloc de treball del cos o la categoria d'origen, del mateix nivell i a la mateixa localitat.

Onzena⁸

Prenent com a marc de referència la legislació sobre contractes de les administracions públiques, el Consell Executiu ha de regular mitjançant un decret els requisits, l'abast, el procediment i els sistemes de selecció per a l'establiment dels contractes de gestió de serveis sanitaris i sociosanitaris en règim de concert, que s'han d'ajustar amb caràcter general als principis de publicitat i concurrència, tot tenint en compte les previsions del Pla de Salut de Catalunya i les normes específiques d'ordenació d'aquests serveis.

Dotzena⁹

S'han d'establir per reglament els sistemes que permetin l'avaluació i el control periòdics dels centres, serveis i establiments gestionats per l'Institut Català de la Salut, com també dels diferents contractes de gestió de serveis sanitaris i sociosanitaris formalitzats pel Servei Català de la Salut amb qualssevol entitats públiques o privades, per tal de verificar el grau d'eficàcia, eficiència i qualitat d'aquests serveis i fixar els criteris més adequats per a llur contractació en anualitats successives.

Tretzena¹⁰

Les administracions públiques de Catalunya, i els organismes i les entitats que en depenen, han de col·laborar amb el Servei Català de la Salut facilitant-li la informació poblacional necessària, identificativa i de residència, de llurs àmbits territorials o funcionals respectius, en un suport que en

8 Mitjançant l'article 8 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), s'afegeix a la LOSC aquesta disposició addicional.

9 Mitjançant l'article 9 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), s'afegeix a la LOSC aquesta disposició addicional.

10 Mitjançant l'article 10 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), s'afegeix a la LOSC aquesta disposició addicional.

permeti el tractament automatitzat, per a la constitució de les bases de dades corresponents als usuaris del sistema sanitari públic, les quals poden ésser utilitzades exclusivament per a la consecució de les finalitats que aquest ens té assignades. La utilització d'aquestes dades s'ha de subjectar a les disposicions de la Llei orgànica 5/1992, del 29 d'octubre.

Catorzena¹¹

–1 El Consorci Sanitari de Barcelona, ens de caràcter associatiu amb personalitat jurídica pròpia, integrat per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, resta adscrit funcionalment al Servei Català de la Salut. En cap cas la representació de la Generalitat de Catalunya en la Junta General del Consorci no pot ésser inferior al 51 per cent dels seus membres.

–2 Les funcions previstes per a les Regions Sanitàries, pel que fa a la ciutat de Barcelona, són directament assumides pel Consorci Sanitari de Barcelona.

–3 El Consell Executiu ha de dictar les normes que facin efectives les previsions dels apartats anteriors.

Quinzena¹²

–1 El nomenament en propietat, amb destinació definitiva o provisional, o en règim d'interinatge com a funcionari del cos de farmacèutics titulars de l'àmbit de la Generalitat de Catalunya no comporta el dret a la titularitat d'una nova oficina de farmàcia en el partit oficial farmacèutic corresponent. Aquesta previsió és aplicable tant pel que fa als titulars únics d'una oficina de farmàcia com a aquells que són titulars en règim de copropietat.

–2 Els funcionaris amb nomenament en propietat o en règim d'interinatge com a funcionaris del cos de farmacèutics titulars afectats per aquesta disposició porten a terme llurs funcions en matèria de salut pública en el marc de l'estructura del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

A aquests efectes, el Govern de la Generalitat ha de dur a terme les modificacions pertinents en les relacions de llocs de treball del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

–3 Als efectes del primer concurs de mèrits per a la provisió de llocs de treball de farmacèutics titulars de la Generalitat de Catalunya que es convoqui, no són aplicables les normes presents als farmacèutics titulars amb destinació provisional que concursin i accedeixin de forma definitiva a la mateixa plaça que ocupaven de manera provisional.

11 Mitjançant l'article 11 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), s'afegeix a la LOSC aquesta disposició addicional.

12 Mitjançant l'article 13 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre (cit.), s'afegeix a la LOSC aquesta disposició addicional.

Disposicions transitòries

Primera

–1 En el termini de dos anys comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, el Consell Executiu de la Generalitat i les corporacions locals, excepte les Diputacions, que actualment disposen de serveis i establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària, han de subscriure els convenis pertinents per a la integració o l'adscripció funcional d'aquests serveis i establiments en el Servei Català de la Salut, per mitjà de la Regió Sanitària corresponent. Els esmentats convenis han de preveure el termini per a la integració o l'adscripció, les aportacions de la corporació local al finançament dels serveis i els establiments de què es tracti i, si escau, la fórmula amb què s'han de gestionar, d'entre les establertes per l'article 7, apartat 2, i poden preservar el manteniment de llur titularitat per a la corporació.

–2 En tot cas, i mentre no entri en vigor el sistema definitiu de finançament de la Generalitat de Catalunya, les corporacions locals a què fa referència l'apartat anterior han de contribuir amb mitjans suficients al finançament dels seus serveis i establiments que s'integrin al Servei Català de la Salut en una quantitat no inferior a l'assignada en els respectius pressupostos, que s'ha d'actualitzar anualment, excepció feta de les quanties que puguin procedir de concerts amb l'Administració sanitària de Catalunya.

–3 El Servei Català de la Salut i les regions sanitàries no s'entenen constituïts plenament pel que fa a l'exercici de les funcions de gestió i administració de recursos sanitaris fins que no s'hagin realitzat efectivament les transferències de les corporacions locals a què es refereixen els apartats anteriors, i en la mesura que aquestes es vagin realitzant, si n'és el cas. En aquests supòsits, les corporacions locals continuen tenint entretant la titularitat i assumint la direcció i la gestió, a tots els efectes, dels serveis, els centres i els establiments sanitaris de què disposin a l'entrada en vigor d'aquesta Llei, sens perjudici de la coordinació funcional de tot el dispositiu sanitari públic.

Segona

–1 El Servei Català de la Salut ha d'assumir gradualment l'exercici de les funcions que li són encomanades per aquesta Llei, començant per aquelles a què es refereixen els epígrafs a), b), f) i g) de l'article 7, apartat 1. Amb aquesta finalitat, el Consell Executiu de la Generalitat ha d'integrar o adscriure, si escau, al Servei Català de la Salut els òrgans i els serveis del Departament de Sanitat i Seguretat Social i de l'Institut Català de la Salut que desenvolupen aquelles funcions, així com llurs mitjans materials, personals i pressupostaris.

–2 Així mateix, les Regions Sanitàries han d'assumir de manera gradual les funcions que aquesta Llei els encomana, començant per aquelles a què fan referència els epígrafs a), e) i f) de l'article 22, apartat 1. A aquest efecte, el Consell Executiu de la Generalitat ha d'integrar o adscriure, si escau, a les Regions Sanitàries els òrgans i els serveis del Departament de Sanitat i Seguretat Social i de l'Institut Català de la Salut que desenvolupen les funcions abans esmentades, així com llurs mitjans materials, personals i pressupostaris.

–3 El que preveuen els apartats anteriors s'ha de fer efectiu en el termini màxim d'un any, comptador a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei. En tot cas, la posada en funcionament del Servei Català de la Salut i les Regions Sanitàries ha de coincidir amb l'inici d'un exercici pressupostari.

–4 Les funcions del Servei Català de la Salut i de les Regions Sanitàries a què fan referència els epígrafs c), d) i e) de l'article 7, apartat 1, i els epígrafs b), c) i d) de l'article 22, apartat 1, respectivament, les han d'anar assumint progressivament, a mesura que el Consell Executiu, per Decret, els vagi assignant de manera gradual els recursos sanitaris que s'esmenten en l'article 5, epígraf a) i, altrament, es vagin fent efectives les transferències de les corporacions locals d'acord amb el que preveu aquesta Llei. Simultàniament, s'han d'anar adscrivint al Servei Català de la Salut i a les Regions Sanitàries el personal, els béns, els drets i les obligacions corresponents, en els termes que prevegin els pertinents decrets i convenis, i fins a llur definitiva consolidació, que ha de coincidir amb la integració dels centres, els serveis, els establiments, els programes i les actuacions de l'Institut Català de la Salut i les corporacions locals, si n'és el cas. En tot cas, ambdós processos de transferències s'han de programar de manera que hom garanteixi la gestió adequada dels centres, els serveis, els establiments, els programes i les actuacions sanitaris.

–5¹³ Mentre mantingui la seva naturalesa com a entitat gestora de la Seguretat Social, l'Institut Català de la Salut pot realitzar tots els actes i negocis jurídics necessaris per al desenvolupament adequat de les seves funcions d'acord amb el règim jurídic que li és aplicable, sota les directrius generals del Servei Català de la Salut.

Tercera

En el moment en què assumeixi la funció a què es refereix l'epígraf g) de l'article 7, apartat 1, el Servei Català de la Salut s'ha de subrogar en els contractes, els concerts i els convenis d'assistència sanitària que tingués establerts l'Institut Català de la Salut.

13 Mitjançant l'article 14 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre, s'afegeix aquest apartat.

Quarta

–1 Mentre el Servei Català de la Salut i les Regions Sanitàries no assumeixen el desenvolupament de llurs funcions, aquestes les continuaran realitzant els òrgans i els serveis corresponents del Departament de Sanitat i Seguretat Social i de l'Institut Català de la Salut.

–2 Els òrgans de participació en el control i la vigilància de la gestió de l'Institut Català de la Salut continuen en l'exercici de llurs funcions i competències mentre no es constitueixin els òrgans de participació correlatius previstos per aquesta Llei.

Cinquena

–1 El personal adscrit al Servei Català de la Salut i als organismes que en depenen manté el seu nomenament i el règim retributiu específic que tingui reconeguts en el moment de l'adscripció efectiva al Servei, sens perjudici del que preveuen les disposicions que respectivament li siguin d'aplicació, d'acord amb l'article 49 d'aquesta Llei.

–2 Salvant allò que preveu l'apartat anterior, el Consell Executiu de la Generalitat ha d'adoptar les mesures pertinents tendents a l'homologació entre els diferents col·lectius que integren el Servei Català de la Salut i els organismes que en depenen.

–3 El Consell Executiu ha de tendir progressivament a l'equiparació de les condicions laborals i professionals del personal que forma part del Servei Català de la Salut i d'aquells que treballen en els centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, en un termini de tres anys, comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Sisena

Mentre no es promulgui la legislació específica a què es refereix la disposició addicional sisena de la Llei de la Funció Pública de l'Administració de la Generalitat, el personal regulat en l'Estatut Jurídic del Personal Mèdic de la Seguretat Social, l'Estatut de Personal Sanitari no Facultatiu de les institucions sanitàries de la Seguretat Social, l'Estatut de Personal no Sanitari al Servei de les Institucions Sanitàries de la Seguretat Social, i també el personal dels cossos i les escales sanitàries i els assessors mèdics que foren transferits a la Generalitat juntament amb els serveis i les funcions d'assistència sanitària de la Seguretat Social, continua regint-se per la legislació que li sigui aplicable en cada moment.

Setena

Mentre el Consell Executiu de la Generalitat, per decret, no hagi establert l'estructura, l'organització i el règim de funcionament de l'Institut d'Estudis

de la Salut, aquest organisme continua regint-se pel que preveu el Decret del 25 de febrer de 1980, convalidat per la Llei 2/1981, del 22 d'abril.

Vuitena

Transitoriament, les Regions Sanitàries resten delimitades pels àmbits territorials corresponents a les àrees de gestió de l'Institut Català de la Salut, ordenades pel Decret 572/1983, del 15 de desembre, llevat de la Regió Sanitària de Barcelona-ciutat que comprèn, també, l'àmbit de l'àrea de gestió de la Vall d'Hebron.

Novena

Mentre no es procedeix a fer efectiu el traspàs dels centres i els serveis sanitaris de les Diputacions catalanes a la Generalitat de Catalunya en els termes previstos a la Disposició Addicional Primera d'aquesta Llei les Diputacions tenen dos representants en el si del Consell Català de la Salut i un en els Consells de Salut de les diferents Regions Sanitàries.

Disposició derogatòria

Única

–1 En la mesura que el Servei Català de la Salut i les Regions Sanitàries, si escau, assumeixin les funcions establertes per aquesta Llei resten derogats, en allò que s'hi oposin, els articles 2.1.a), 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12 i 13 en allò que fa referència a l'Institut Català de la Salut, i les Disposicions Transitòries Primera, Tercera i Quarta, en allò que afecta a serveis sanitaris, de la Llei d'Administració Institucional de la Sanitat, i de l'Assistència i els Serveis Socials de Catalunya, així com les disposicions de rang igual o inferior que contradiguin allò que estableix aquesta Llei.

–2 Resta derogat el Decret del 25 de febrer de 1980, de creació de l'Institut d'Estudis de la Salut, convalidat per la Llei 2/1981, del 22 d'abril, salvant el que preveu la Disposició Transitòria Setena.

Disposicions finals

Primera

–1 S'autoritza el Consell Executiu de la Generalitat perquè modifiqui l'àmbit territorial i la delimitació de les Regions Sanitàries i perquè en realitzi les

adaptacions oportunes, atenent els factors que determina l'article 21, i tot tenint en compte l'ordenació territorial de Catalunya vigent en cada moment. Àdhuc pot modificar llur denominació.

–2 Mentre coexisteixin les Regions Sanitàries i les Àrees de Gestió de l'Institut Català de la Salut, d'acord amb el que preveu la Disposició Transitòria Segona, s'ha de procurar que les respectives gerències coincideixin en una sola persona, amb la finalitat de facilitar la coordinació adequada de funcions. En aquest supòsit, el desenvolupament d'ambdós llocs no es considera incompatible als efectes d'allò que preveu l'article 28, apartat 2.

–3 El Consell Executiu de la Generalitat disposa d'un termini màxim de sis mesos per a adaptar les Regions Sanitàries a les regions que resultin de la divisió del territori de Catalunya que el Parlament de Catalunya ha d'aprovar de conformitat amb la Disposició Addicional Segona de la Llei 5/1987, del 4 d'abril.

Segona

El Pla de Salut de Catalunya s'ha d'elaborar en el termini d'un any, a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Tercera

S'autoritza el Consell Executiu perquè dicti les normes de caràcter general i reglamentari necessàries per a desenvolupar i aplicar aquesta Llei.

Per tant, ordeno que tots els ciutadans als quals sigui d'aplicació aquesta Llei cooperin al seu compliment i que els tribunals i les autoritats als quals pertoqui la facin complir.

Palau de la Generalitat, 9 de juliol de 1990

JORDI PUJOL

President de la Generalitat de Catalunya

XAVIER TRIAS I VIDAL DE LLOBATERA

Conseller de Sanitat i Seguretat Social

LLEI 11/1995, DE 29 DE SETEMBRE, DE MODIFICACIÓ PARCIAL DE LA LLEI 15/1990, DE 9 DE JULIOL, D'ORDENACIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA

DOGC núm. 2116, pàg. 7538, de 18.10.1995.¹⁴

EL PRESIDENT
DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

Sia notori a tots els ciutadans que el Parlament de Catalunya ha aprovat i jo, en nom del Rei i d'acord amb el que estableix l'article 33.2 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya, promulgo la següent

LLEI

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, ordena el sistema sanitari de Catalunya i estableix la regulació general de totes les accions conduents a fer efectiu el dret a la protecció de la salut reconegut pels articles 43 i concordants de la Constitució espanyola dins el territori de la Generalitat, en el marc de les competències que li atribueixen l'article 9, apartats 11 i 19, i l'article 17 de l'Estatut d'autonomia.

El nou model d'ordenació sanitària que consagra l'esmentada Llei, basat en els principis d'universalització, integració de serveis, simplificació, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària, descentralització i desconcentració de la gestió i participació comunitària, entre d'altres, es vertebrava a través del Servei Català de la Salut, ens públic de naturalesa institucional,

14 No es transcriuen literalment els articles de la Llei 11/1995, de 29 de setembre, que suposen una modificació o una addició a les disposicions de la Llei 15/1990, de 9 de juliol. Per facilitar l'ús d'aquesta edició, ja s'hi han incorporat al text de la Llei, que es recull abans, substituint el text modificat pel text nou o afegint els pertinents apartats o les disposicions addicionals o transitòries corresponents. Tot seguit, únicament es fa constar, en aquests casos, el número de l'article o de l'apartat modificat, llevat del cas de l'article 11 de la Llei 11/1995, en virtut del qual es modifica la disposició addicional vint-i-quatrena de la Llei 17/1985, del 23 de juliol, de la funció pública de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, article que ha estat objecte d'ulteriors modificacions, tal com es detalla més endavant. La redacció vigent actual d'aquest article es transcriu en la seva totalitat.

adscriu al Departament de Sanitat i Seguretat Social, que es regeix per les previsions de la mateixa Llei i per les normes dictades per a fer-ne el desplegament. Li corresponen les funcions d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, sociosanitàries i de salut pública i la distribució dels recursos econòmics afectes al finançament del sistema sanitari públic, com també les funcions de gestió i administració dels centres, tot respectant llur autonomia, els serveis i les prestacions d'aquest sistema, que el Servei pot executar directament o a través de qualssevol fórmules de gestió indirecta o compartida admeses en dret.

Amb aquesta configuració d'ens públic el legislador va defugir de configurar el Servei Català de la Salut com un organisme autònom de caràcter administratiu, amb la voluntat d'incloure'l en la categoria dels ens públics que, amb caràcter general, han d'ajustar llur activitat al dret privat, categoria molt més adequada a la seva condició d'entitat configurada per tots els centres, serveis i establiments sanitaris públics o privats de cobertura pública (article 5 de la Llei) i a la diversitat de fórmules de gestió directa, indirecta o compartida que el Servei Català de la Salut pot emprar als efectes de la gestió i l'administració dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic (article 7.2 del text legal).

És per aquest motiu que, en aplicació de l'article 4 de la Llei 15/1990, del 9 de juliol, precitada, el Decret 26/1991, de 18 de febrer, primer, i posteriorment el Decret 131/1994, del 30 de maig, en concretar el règim jurídic del Servei Català de la Salut, han establert en l'article 1.1 que, pel que fa a les relacions jurídiques externes, aquest ens se subjecta, amb caràcter general, al dret privat, subjecció que es manté plenament en la nova redacció de l'article 4 de la Llei present, en coherència amb el plantejament anterior, que no té altres alteracions que les derivades de l'obligada adequació del règim de contractació d'aquest ens a la legislació bàsica de l'Estat com a conseqüència de la recent entrada en vigor de la Llei 13/1995, de 18 de maig, de contractes de les Administracions públiques.

Així mateix, l'experiència assolida en el procés de consolidació del Servei Català de la Salut fa necessari regular amb més precisió el procediment a seguir per a la constitució d'organismes que en depenen, la formació de consorcis i la creació, o la participació del Servei en aquesta, de qualssevol altres entitats admeses en dret.

Al mateix temps, escau incorporar al text de la Llei, a efectes de seguretat jurídica, la nova organització funcional dels sectors sanitaris establerta a l'empara del que estableix la disposició addicional vint-i-unena de la Llei 16/1993, del 28 de desembre, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 1994, i revisar, amb vista a una major economia, celeritat

i eficàcia, el règim d'impugnació dels actes dictats pel Servei Català de la Salut.

Finalment, convé completar les previsions de la Llei amb la inclusió de diverses normes orientades a l'establiment de fórmules per a la gestió dels centres, els serveis i els establiments sanitaris i sociosanitaris que facin possible un major grau d'implicació dels professionals en el procés de desenvolupament del sistema sanitari, que garanteixin al Servei Català de la Salut l'accés a la informació poblacional necessària per tal de fer efectiva, entre d'altres finalitats, la universalització de l'atenció sanitària pública a tots els ciutadans i, en últim terme, que permetin a l'Institut Català de la Salut la realització de tots els actes i negocis jurídics que siguin necessaris per al desenvolupament adequat de les funcions que aquest organisme té atribuïdes, d'acord amb el règim jurídic que li és aplicable.

En la mateixa línia, aquesta Llei imposa l'exigència al Govern de la Generalitat d'establir els sistemes d'avaluació i control periòdics dels diferents centres proveïdors de serveis sanitaris i sociosanitaris per tal de verificar-ne el grau d'eficàcia, eficiència i qualitat.

Article 1

Aquest article modifica en la seva totalitat l'article 4 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 2

Aquest article modifica l'apartat 3 de l'article 7 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 3

Aquest article modifica l'apartat 1 de l'article 34 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 4

Aquest article modifica l'apartat 3 de l'article 37 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 5

Aquest article modifica els apartats 2 i 3 de l'article 59 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 6

Mitjançant aquest article s'afegeix un apartat segon a l'article 60 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 7

Mitjançant aquest article s'afegeix una disposició addicional desena a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 8

Mitjançant aquest article s'afegeix una disposició addicional onzena a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 9

Mitjançant aquest article s'afegeix una disposició addicional dotzena a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 10

Mitjançant aquest article s'afegeix una disposició addicional tretzena a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 11¹⁵

–1 El personal de nova incorporació a les entitats del Servei Català de la Salut creades de conformitat amb l'article 7.2 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, es regeix per les normes de dret laboral.

–2 Les entitats a què es refereix l'apartat 1 poden oferir al personal funcionari de l'Administració de la Generalitat i al personal estatutari de la Seguretat Social que els hagi estat adscrit la incorporació en llur plantilla de personal laboral. L'oferta d'integració s'ha d'efectuar de conformitat amb les disposicions pressupostàries i d'acord amb les directrius que marqui la direcció d'aquestes entitats. La incorporació comporta el reconeixement de l'antiguitat que correspongui al personal interessat, que resta, respecte al cos o la categoria d'origen, en la situació d'excedència voluntària per incompatibilitat regulada pels articles 71.2.c d'aquesta Llei i 29.3.a de la Llei de l'Estatut 30/1984, del 2 d'agost, de mesures per a la reforma de la funció públi-

15 L'article 11 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre, va modificar la disposició addicional vint-i-quatre de la Llei 17/1985, del 23 de juliol, de la funció pública de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, segons la redacció donada per la Llei 9/1994, del 29 de juny, de reforma de la legislació relativa a la funció pública de la Generalitat de Catalunya. Això no obstant, l'apartat 2 de la disposició addicional dinovena del Text únic dels preceptes de determinats textos legals vigents a Catalunya en matèria de funció pública, aprovat pel Decret legislatiu 1/1997, de 31 d'octubre (DOGC núm. 2509, Annex, de 3.11.1997), va donar nova redacció a aquest apartat. Tanmateix, l'esmentat apartat 2 ha estat, al seu torn, modificat per l'article 6.4 de la Llei 17/1997, de 24 de desembre, de mesures administratives i d'organització (DOGC núm. 2548, de 31.12.1997), i es transcriu aquí la seva redacció íntegra.

ca, amb l'assignació prèvia, si escau, del grau personal. Això no obstant, durant un període de tres anys des de la declaració de la nova situació, el Departament de Sanitat i Seguretat Social o l'Institut Català de la Salut han d'adoptar les mesures adequades per a facilitar la reincorporació del personal interessat al lloc de treball que ocupava, quan ho sol·liciti i el lloc de treball es trobi vacant. En cas que el lloc hagi estat suprimit o n'hagi estat feta la provisió definitiva, el departament o l'organisme de procedència han de garantir, durant el període esmentat, el reingrés a un lloc de treball del cos o la categoria d'origen, del mateix nivell i a la mateixa localitat.

–3 El personal funcionari o estatutari a què es refereix l'apartat 2 que no opti per incorporar-se a la plantilla laboral de l'entitat corresponent en el moment que li sigui ofert, s'ha de reincorporar al lloc d'origen o, si això no és possible, a una altra plaça del Departament de Sanitat i Seguretat Social o de l'Institut Català de la Salut del mateix cos o la mateixa categoria, en el qual cas s'ha de respectar, si escau, el que disposa l'article 55. Aquesta plaça ha d'estar ubicada en la mateixa localitat que la plaça ocupada originàriament, llevat que, per inexistència de places, això no sigui possible, supòsit en el qual s'apliquen els mecanismes de redistribució d'efectius o les altres mesures de racionalització de l'organització administrativa regulades per aquesta Llei.

Article 12

Mitjançant aquest article s'afegeix una disposició addicional catorzena a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 13

Mitjançant aquest article s'afegeix una disposició addicional quinzena a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Article 14

Mitjançant aquest article s'afegeix un apartat cinquè a la disposició transitòria segona de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

LLEI 17/1997, DE 24 DE DESEMBRE, DE MESURES ADMINISTRATIVES I D'ORGANITZACIÓ

(DOGC núm. 2548, de 31.12.1997)¹⁶

(...)

Article 5

Integració del personal adscrit al Servei Català de la Salut

El personal funcionari i estatutari del Departament de Sanitat i Seguretat Social i de l'Institut Català de la Salut que, per resolució del secretari o secretària general del Departament, resulti adscrit al Servei Català de la Salut pot optar per integrar-se en les plantilles de personal laboral d'aquest ens. L'oferta d'integració s'ha de fer de conformitat amb les disposicions pressupostàries i d'acord amb les directrius que marqui la direcció de l'ens esmentat. La incorporació comporta el reconeixement de l'antiguitat que correspongui al personal interessat, el qual resta, respecte al cos o la categoria d'origen, en la situació d'excedència voluntària establerta per l'article 71.2.c de la Llei 17/1985, del 23 de juliol, de la funció pública de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, amb l'assignació prèvia, si escau, del grau personal que es determini.

Article 6

Modificació del Decret legislatiu 1/1997, del 31 d'octubre

—4 Es modifica l'apartat 2 de la disposició addicional dinovena del Text únic dels preceptes de determinats textos legals vigents a Catalunya en matèria de funció pública, aprovat pel Decret legislatiu 1/1997, del 31 d'octubre, que queda redactat en els termes següents: (...)¹⁷

16 La Llei de referència incorpora un seguit de disposicions en matèria de personal, d'organització i sector públic i altres matèries. Atès que, pel que fa a la matèria de personal, s'hi inclouen algunes modificacions del Text únic dels preceptes de determinats textos legals vigents a Catalunya en matèria de funció pública, aprovat pel Decret legislatiu 1/1997, del 31 d'octubre, que afecten el personal que presta els seus serveis en el sector públic sanitari, s'ha considerat convenient de transcriure-hi el contingut.

17 *Vid.* nota 15. El contingut de l'article 6.4 es transcriu a l'article 11. 2 de la Llei 11/1995, de 29 de setembre, al qual modifica íntegrament.