

**10499** LLEI 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. («BOE» 102, de 29-4-1986.)

JUAN CARLOS I

REI D'ESPANYA

A tots els qui vegeu i entengueu aquesta Llei, Sapiguen: Que les Corts Generals han aprovat la Llei següent i jo la sanciono.

I

De tots els objectius que s'han esforçat a complir els poders públics des de l'emergència mateixa de l'Administració contemporània, potser no n'hi ha cap de tan reiteradament assajat ni amb tanta contumàcia frustrat com la reforma de la sanitat.

Es, en efecte, una dada històrica fàcilment verificable que les respostes públiques al repte que a cada moment ha suposat l'atenció als problemes de salut de la col·lectivitat han anat sempre a la saga de l'evolució de les necessitats sense aconseguir mai assolir-les, de manera que s'ha convertit en una constant entre nosaltres la inadaptació de les estructures sanitàries a les necessitats de cada època.

Es conegut que el primer intent de posar al dia les tècniques d'intervenció pública en els problemes de salut de la col·lectivitat va ser el projecte de Codi sanitari de 1812, l'aprovació del qual van frustrar al seu moment les disputes sobre l'exactitud científica dels mitjans tècnics d'actuació en què es pretenia recolzar. Amb aquest fracàs, la consolidació d'un òrgan executiu ben dotat i flexible, ajustat quant a l'organització a les noves tècniques d'administració que intenten obrir-se camí a Espanya els primers anys de la passada centúria, ha d'esperar fins a l'aprovació de la Llei de 28 de novembre de 1855, que consagra la Direcció General de Sanitat, creada molts pocs anys abans. Aquesta Llei estén la seva vigència durant una llarguíssima època, no pas per les seves excel·lències, sinó per la impossibilitat d'arribar a un acord sobre un nou text de Llei sanitària, la formulació de la qual s'assaja reiteradament durant els últims anys del segle passat i primers del present, sense aconseguir-ne l'aprovació definitiva. Davant la impossibilitat de tirar endavant una llei nova, la reforma següent s'estableix per real decret, en concret pel de 12 de gener de 1904, que aprova la Instrucció general de sanitat, norma que, malgrat haver-se mantingut vigent en part fins a dates molt pròximes, gairebé no va alterar el dispositiu de l'organització pública al servei de la sanitat. És, doncs, l'esquema organitzatiu de 1855 (que canvia per èpoques el nom de la Direcció General de Sanitat pel d'Inspecció General de Sanitat) el que transcendeix el segle que el va veure néixer i s'estableix en el nostre sistema amb una fermesa sorprenent.

La Llei de 1944, tot i ser innovadora en alguns aspectes, va assumir la planta estructural rebuda, que no va alterar, sinó que perpetuarà. L'esquema organitzatiu és, en efecte, el mateix de 1855, basat en una Direcció General de Sanitat recrescudada com a òrgan suprem. La idea de contingut de les responsabilitats públiques en aquest sector també és decimonònica: a l'Administració pública li competeixen els problemes sanitaris que poden afectar la col·lectivitat considerada com a conjunt, li competeix desenvolupar una acció de prevenció, en definitiva. La funció assistencial, el problema de l'atenció als problemes de la salut individual, en queden al marge.

L'estancament de l'organització pública específica al servei de la sanitat no significa, tanmateix, una desatenció de tots els problemes nous, sinó la ruptura del caràcter unitari d'aquesta organització, que es fragmenta en diversos subsistemes que s'ordenen separadament, res-

ponent a principis i finalitats pròpies, al marge d'una direcció unitària. En efecte, a les funcions preventives tradicionals s'hi afegeixen altres de noves, relatives al medi ambient, l'alimentació, el sanejament, els riscos laborals, etc., que faran néixer estructures públiques noves al seu servei. Les funcions assistencials creixen i es dispersen igualment. Les tradicionals només es referien a la prevenció o assistència d'algunes malalties de particular transcendència social (la tuberculosi, malalties mentals, etc.). Aquestes atencions assistencials tradicionals, les assumeixen amb responsabilitat pròpia diferents administracions públiques (Estat, diputacions) que funcionen sense cap nexa d'unió en la formulació de les respectives polítiques sanitàries. Cap d'aquestes s'adrecen, tanmateix, a l'atenció de l'individu concret si la malaltia que pateix no és alguna de les singularitzades per la seva transcendència. El dogma que perdura és el decimonònic de l'autosuficiència de l'individu per atendre els seus problemes de salut. Quan aquest dogma es trenca a ulls veients en virtut del creixement d'un sistema de previsió dirigit als treballadors, també aquest sistema crea les seves pròpies estructures sanitàries que s'estableixen al marge de l'organització general, i funcionen de conformitat amb polítiques i impulsos elaborats amb separació, encara que explicats per les noves necessitats i avenços tant en el camp de la salut i la malaltia com en els nous criteris que es van imposant de cobertura social i assistència sanitària.

Es pot dir sense hipèrbole que la necessitat de procedir a una reforma del sistema que superi l'estat de coses descrit s'ha vist clara per tots els que han tingut responsabilitats en el ram de la sanitat, des de l'endemà de l'aprovació de la Llei de bases de 1944. Provaria aquesta afirmació una indagació sumària dels arxius de l'Administració, on es poden trobar successius intents de reforma que, tanmateix, no han vist altra llum que la dels despatxos dels ministeris.

Davant la impossibilitat o la falta de convicció en la necessitat d'organitzar un sistema sanitari que integrés tantes estructures disperses, s'ha establert la idea que, mantenint separades les diverses estructures sanitàries públiques, la coordinació podria ser la resposta a les necessitats de racionalització del sistema. L'assaig ja és vell. S'intenta implantar primer en l'àmbit de les administracions locals amb la Llei de coordinació sanitària d'11 de juny de 1934. Després, amb caràcter més general i també en l'àmbit dels serveis centrals, amb la Llei d'hospitals de 21 de juliol de 1962, i mitjançant la creació d'un extensíssim nombre de comissions interministerials, que flueixen com un veritable devesall, i plantegen al final el problema de coordinar els òrgans coordinadors.

Paral·lelament, l'any 1942, mitjançant la Llei de 14 de desembre, es constitueix l'Assegurança Obligatoria de Malaltia, sota l'Institut Nacional de Previsió. Aquest sistema de cobertura dels riscos sanitaris, assolit a través d'una quota vinculada al treball, s'ha desenvolupat enormement com a conseqüència del procés progressiu d'expansió econòmica que ha sorgit al nostre país des de 1950, però especialment als seixanta i principis dels setanta. L'Assegurança Obligatoria de Malaltia, des de la seva creació i la seva posterior reestructuració mitjançant el Decret 2065/1974, de 30 de maig –pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social, en què es cristal·litza l'actual sistema de Seguretat Social– fins avui, ha anat assumint més patologies dins el seu quadre de prestacions i, alhora, ha estat un sistema que ha anat incloent progressivament un nombre més gran de persones i col·lectius dins el seu esquema d'assegurança sanitària. Actualment, aquest sistema sanitari de Seguretat Social està molt evolucionat i és gestor autònom d'una estructura sanitària estesa per tot el territori nacional, que constitueix la xarxa sanitària més important del nostre país.

Encara que amb la creació, ja en temps molt recents, del Ministeri de Sanitat, s'han pogut millorar alguns dels problemes rebuts, no és menys cert que s'ha mantingut una pluralitat de sistemes sanitaris funcionant en paral·lel, malbaratant les energies i les economies públiques i sense arribar a establir estructures adequades a les necessitats del nostre temps. No obstant això, ha estat possible mantenir un nivell raonablement eficient de la nostra Sanitat que, sens dubte, es pot millorar i es pot fer més rendible i eficaç si s'impulsa amb fermesa l'establiment d'un nou sistema unitari adaptat a les noves necessitats.

## II

A les necessitats de reforma a les quals s'acaba d'afegir, mai acomplertes en profunditat, s'hi han sumat, per abonar definitivament la formulació d'aquesta Llei general de sanitat, dues raons de màxim pes, pel fet de provenir de la nostra Constitució, que fan que la reforma del sistema no es pugui demorar. La primera és el reconeixement a l'article 43 i a l'article 49 del nostre text normatiu fonamental del dret de tots els ciutadans a la protecció de la salut, dret que, per ser efectiu, requereix dels poders públics l'adopció de les mesures idònies per satisfer-lo. La segona, amb més incidència encara en el pla organitzatiu, és la institucionalització, a partir de les previsions del títol VIII de la nostra Constitució, de comunitats autònomes en tot el territori de l'Estat, a les quals els seus estatuts han reconegut àmplies competències en matèria de sanitat.

La Llei dona resposta al primer requeriment constitucional al·ludit i reconeix el dret a obtenir les prestacions del sistema sanitari a tots els ciutadans i als estrangers residents a Espanya, si bé, per raons de crisi econòmica que no és necessari subratllar, no generalitza el dret a obtenir gratuïtament les esmentades prestacions sinó que programa la seva aplicació gradual, de manera que sigui possible observar prudentment el procés evolutiu dels costos, l'increment dels quals no va lligat necessàriament a les mesures de reforma de les quals, en una primera fase, per la més gran racionalització que introdueix a l'Administració, es pot esperar el contrari.

La incidència de la instauració de les comunitats autònomes a la nostra organització sanitària té una transcendència de primer ordre. Si no s'encerta a posar a disposició d'aquestes, a través dels processos de transferències de serveis, un dispositiu sanitari suficient per atendre les necessitats sanitàries de la població resident en les seves respectives jurisdiccions, les dificultats organitzatives tradicionals es poden incrementar, en comptes de resoldre's. En efecte, si les comunitats autònomes només reben alguns serveis sanitaris concrets, i no pas blocs orgànics complets, les transferències de serveis acabarien en la incorporació d'una nova Administració pública al ja complex entramat d'ens públics amb responsabilitats sobre el sector.

Aquest efecte, tanmateix, a més d'un estímul per anticipar la reforma, és perfectament evitable. L'Estat, en virtut del que estableix l'article 149.1.16 de la Constitució, en el qual aquesta Llei es basa, ha d'establir els principis i criteris substantius que permetin conferir al nou sistema sanitari unes característiques generals i comunes, que siguin fonament dels serveis sanitaris a tot el territori de l'Estat.

## III

La directriu sobre la qual descansa tota la reforma que el present projecte de Llei proposa és la creació d'un Sistema Nacional de Salut. En establir-lo s'han tingut presents totes les experiències organitzatives comparades que han adoptat el mateix model, i se n'ha separat per establir les necessàries conseqüències derivades de les

peculiaritats de la nostra tradició administrativa i de la nostra organització política.

L'eix del model que la Llei adopta són les comunitats autònomes, administracions suficientment dotades i amb la perspectiva territorial necessària perquè els beneficis de l'autonomia no quedin relegats per les necessitats d'eficiència en la gestió. El Sistema Nacional de Salut es concep així com el conjunt dels serveis de salut de les comunitats autònomes convenientment coordinats. El principi d'integració per als serveis sanitaris en cada comunitat autònoma inspira l'article 50 de la Llei: «A cada comunitat autònoma s'ha de constituir un servei de salut integrat per tots els centres, serveis i establiments de la mateixa comunitat, diputacions, ajuntaments i qualssevol altres administracions territorials intracomunitàries, que ha d'estar gestionat com estableixen els articles següents sota la responsabilitat de la respectiva comunitat autònoma».

És bàsica la generalització d'aquest model organitzatiu i l'Estat gaudeix, per implantar-lo, de les facultats que li concedeix l'article 149.1.16 de la Constitució. La integració efectiva dels serveis sanitaris és bàsica, no només perquè és un principi de reforma en l'aplicació de la qual està en joc l'efectivitat del dret a la salut que la Constitució reconeix als ciutadans, sinó també perquè és desitjable assegurar una igualació de les condicions de vida, imposar la coordinació de les actuacions públiques, mantenir el funcionament dels serveis públics sobre mínims uniformes i, en definitiva, aconseguir una planificació sanitària efectiva que millori tant els serveis com les seves prestacions.

Els serveis sanitaris es concentren, doncs, sota la responsabilitat de les comunitats autònomes i sota els poders de direcció, en el que és bàsic, i la coordinació de l'Estat. La creació dels respectius serveis de salut de les comunitats autònomes és, tanmateix, gradual. S'eviten a la Llei salts en el buit, es procura l'adopció progressiva de les estructures i s'ajusta, en definitiva, el ritme d'aplicació de les seves previsions a la marxa dels processos de transferències de serveis a les comunitats autònomes.

La concentració de serveis i la seva integració en el nivell polític i administratiu de les comunitats autònomes, que substitueixen les corporacions locals en algunes de les seves responsabilitats tradicionals, precisament en aquelles que l'experiència ha provat que el nivell municipal, en general, no és el més adequat per a la seva gestió, això no significa, tanmateix, la correlativa acceptació d'una forta centralització de serveis en aquest nivell. Per evitar-ho s'articulen dos tipus de previsions: la primera es refereix a l'estructura dels serveis sanitaris; la segona, als organismes encarregats de la seva gestió.

Quant al primer, la Llei estableix que han de ser les àrees de salut les peces bàsiques dels serveis de salut de les comunitats autònomes; àrees organitzades de conformitat amb aquesta concepció integral de la sanitat, de manera que sigui possible oferir des d'aquestes totes les prestacions pròpies del sistema sanitari. Les àrees es distribueixen, de forma desconcentrada, en demarcacions territorials delimitades, tenint en compte factors de diversa índole, però sobretot responen a la idea de proximitat dels serveis als usuaris i de gestió descentralitzada i participativa.

En segon lloc, sense perjudici que el projecte disposi l'organització dels serveis de salut sota l'exclusiva responsabilitat de les comunitats autònomes, ordenant fins i tot la integració en els centres i establiments que abans eren gestionats separatament per les corporacions locals, el lleu efecte centralitzador que pot resultar d'aquesta mesura es compensa atorgant a les corporacions locals un dret efectiu a participar en el control i la gestió de les àrees de salut, que es concreta en la incorporació de representants d'aquestes en els principals òrgans col·legiats de l'àrea.

S'ha d'afegir, en definitiva, que la integració de serveis que la Llei postula, en consumir-se precisament i de manera principal en el nivell constituït per les comunitats autònomes, es pot produir sense cap estridència i superant dificultats que, sens dubte, s'oposarien al mateix esforç si l'efecte integrador s'intentés acomplir al si de l'Administració estatal. En efecte, molts serveis amb responsabilitats sanitàries que actualment actuen de forma no integrada al si de l'Administració estatal han estat transferits, o han de ser-ho en el futur, a les comunitats autònomes. Es produeix així una ocasió històrica immillorable per superar les anteriors deficiències organitzatives, integrant tots els serveis en una organització única. La Llei pren bona nota d'aquesta oportunitat i imposa els criteris organitzatius bàsics de què s'ha fet menció, evitant que les comunitats autònomes reproduïxin un model que ja s'ha provat inconvenient, o que encara introdueixi més complexitat, per la via de l'especialitat, en el sistema rebut.

#### IV

L'aplicació de la reforma que la Llei estableix ha de ser, per força, gradual i s'ha d'harmonitzar amb la successiva assumpció de responsabilitats per les comunitats autònomes, i adequar-se a les disponibilitats pressupostàries pel que fa a l'atorgament de les prestacions del sistema a tots els ciutadans. Això explica l'extensió i el detall amb què s'han concebut les disposicions transitòries.

Aquesta extensió no és inferior en el cas de les disposicions finals, encara que per una raó diferent. En efecte, aquestes disposicions contenen diversos mandats al Govern perquè desplegui les previsions de la Llei general de sanitat i autoritzacions a aquest perquè refongui bona part de la molt dispersa i abundant legislació sanitària vigent. D'aquesta manera, el nou sistema sanitari comença el seu camí amb una legislació renovada i posada al dia, on han d'aparèixer degudament especificats els continguts més rellevants de la regulació del sector salut.

### TÍTOL PRELIMINAR

#### Del dret a la protecció de la salut

##### CAPÍTOL ÚNIC

###### Article u

1. Aquesta Llei té per objecte la regulació general de totes les accions que permetin fer efectiu el dret a la protecció de la salut reconegut a l'article 43 i concordants de la Constitució.

2. Són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència en el territori nacional.

3. Els estrangers no residents a Espanya, així com els espanyols fora del territori nacional, tenen garantit aquest dret en la forma que les lleis i els convenis internacionals estableixin.

4. Per a l'exercici dels drets que aquesta Llei estableix estan legitimades, tant en la via administrativa com jurisdiccional, les persones a què es refereix l'apartat 2 d'aquest article.

###### Article dos

1. Aquesta Llei té la condició de norma bàsica en el sentit previst a l'article 149.1.16 de la Constitució i és aplicable a tot el territori de l'Estat, excepte els articles 31, apartat 1, lletres b) i c), i 57 a 69, que constitueixen dret

supletori a les comunitats autònomes que hagin dictat normes aplicables a la matèria que es regula en els preceptes esmentats.

2. Les comunitats autònomes poden dictar normes de desplegament i complementàries d'aquesta Llei en l'exercici de les competències que els atribueixen els corresponents estatuts d'autonomia.

### TÍTOL PRIMER

#### Del sistema de salut

##### CAPÍTOL PRIMER

#### Dels principis generals

###### Article tres

1. Els mitjans i les actuacions del sistema sanitari estan orientats prioritàriament a la promoció de la salut i a la prevenció de les malalties.

2. L'assistència sanitària pública s'estén a tota la població espanyola. L'accés i les prestacions sanitàries s'han de realitzar en condicions d'igualtat efectiva.

3. La política de salut està orientada a la superació dels desequilibris territorials i socials.

###### Article quatre

1. Tant l'Estat com les comunitats autònomes i les altres administracions públiques competents han d'organitzar i desenvolupar totes les accions sanitàries a què es refereix aquest títol dins una concepció integral del sistema sanitari.

2. Les comunitats autònomes han de crear els seus serveis de salut dins el marc d'aquesta Llei i dels seus respectius estatuts d'autonomia.

###### Article cinc

1. Els serveis públics de salut s'han d'organitzar de manera que sigui possible articular la participació comunitària a través de les corporacions territorials corresponents en la formulació de la política sanitària i en el control de la seva execució.

2. Als efectes de l'esmentada participació, s'hi entenen compreses les organitzacions empresarials i sindicals. La representació de cadascuna d'aquestes organitzacions s'ha de fixar atenent criteris de proporcionalitat, segons el que disposa el títol III de la Llei orgànica de llibertat sindical.

###### Article sis

Les actuacions de les administracions públiques sanitàries estan orientades:

1. A la promoció de la salut.
2. A promoure l'interès individual, familiar i social per la salut mitjançant l'adequada educació sanitària de la població.
3. A garantir que totes les accions sanitàries que es duuguin a terme estiguin dirigides a la prevenció de les malalties i no només a curar-les.
4. A garantir l'assistència sanitària en tots els casos de pèrdua de la salut.
5. A promoure les accions necessàries per a la rehabilitació funcional i reinserció social del pacient.

*Article set*

Els serveis sanitaris, així com els administratius, econòmics i qualssevol altres que siguin necessaris per al funcionament del sistema de salut han d'adequar la seva organització i funcionament als principis d'eficàcia, celeritat, economia i flexibilitat.

*Article vuit*

1. Es considera activitat fonamental del sistema sanitari la realització dels estudis epidemiològics necessaris per orientar amb la màxima eficàcia la prevenció dels riscos per a la salut, així com la planificació i l'avaluació sanitària, havent de tenir com a base un sistema organitzat d'informació sanitària, vigilància i acció epidemiològica.

2. Així mateix, es considera activitat bàsica del sistema sanitari la que pugui incidir sobre l'àmbit propi de la veterinària de salut pública en relació amb el control d'higiene, la tecnologia i la recerca alimentàries, així com la prevenció i la lluita contra la zoonosi i les tècniques necessàries per evitar riscos en l'home deguts a la vida animal o a les seves malalties.

*Article nou*

Els poders públics han d'informar els usuaris dels serveis del sistema sanitari públic, o vinculats al dels seus drets i deures.

*Article deu*

Tothom té els següents drets respecte a les diferents administracions públiques sanitàries:

1. Al respecte a la seva personalitat, dignitat humana i intimitat, sense que pugui ser discriminat per raons de raça, de tipus social, de sexe, moral, econòmic, ideològic, polític o sindical.

2. A la informació sobre els serveis sanitaris a què pot accedir i sobre els requisits necessaris per al seu ús.

3. A la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu procés i amb la seva estada en institucions sanitàries públiques i privades que col·laborin amb el sistema públic.

4. A ser advertit sobre si els procediments de pronòstic, diagnòstic i terapèutics que se li apliquin poden ser utilitzats en funció d'un projecte docent o de recerca, que en cap cas pot comportar perill addicional per a la seva salut. En tot cas és imprescindible la prèvia autorització i per escrit del pacient i l'acceptació per part del metge i de la direcció del corresponent centre sanitari.

5. A rebre en termes comprensibles, per a ell i els seus familiars o cercles pròxims, informació completa i continuada, verbal i escrita, sobre el seu procés, incloent-hi el diagnòstic, pronòstic i alternatives de tractament.

6. A la lliure elecció entre les opcions que li presenti el responsable mèdic del seu cas, amb consentiment escrit previ de l'usuari per a la realització de qualsevol intervenció, excepte en els casos següents:

a) Quan la no-intervenció suposi un risc per a la salut pública.

b) Quan no estigui capacitat per prendre decisions, cas en què el dret correspon als familiars o persones pròximes.

c) Quan la urgència no permeti demores perquè es podrien ocasionar lesions irreversibles o hi ha perill de mort.

7. Que se li assigni un metge, el nom del qual se li ha de donar a conèixer, que serà el seu interlocutor principal amb l'equip assistencial. En cas d'absència, un altre facultatiu de l'equip n'ha d'assumir la responsabilitat.

8. Que se li estengui un certificat acreditatiu del seu estat de salut quan la seva exigència s'estableixi per una disposició legal o reglamentària.

9. A negar-se al tractament, excepte en els casos assenyalats a l'apartat 6; per fer-ho, ha de sol·licitar l'alta voluntària en els termes que assenyalen l'apartat 4 de l'article següent.

10. A participar, a través de les institucions comunitàries, en les activitats sanitàries, en els termes que estableixen aquesta Llei i les disposicions que la despleguin.

11. Que quedi constància per escrit de tot el seu procés. En finalitzar l'estada de l'usuari en una institució hospitalària, el pacient, familiar o persona pròxima a ell ha de rebre'n l'informe d'alta.

12. A utilitzar les vies de reclamació i de proposta de suggeriments en els terminis previstos. En un cas o en l'altre ha de rebre resposta per escrit en els terminis que s'estableixin per reglament.

13. A triar el metge i els altres sanitaris titulats d'acord amb les condicions previstes en aquesta Llei, en les disposicions que es dictin per al seu desplegament i en les que regulin el treball sanitari en els centres de salut.

14. A obtenir els medicaments i productes sanitaris que es considerin necessaris per promoure, conservar o restablir la seva salut, en els termes que estableixi per reglament l'Administració de l'Estat.

15. Respectant el peculiar règim econòmic de cada servei sanitari, els drets previstos als apartats 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 i 11 d'aquest article també s'han d'exercir respecte als serveis sanitaris privats.

*Article onze*

Són obligacions dels ciutadans amb les institucions i organismes del sistema sanitari:

1. Complir les prescripcions generals de naturalesa sanitària comunes a tota la població, així com les específiques determinades pels serveis sanitaris.

2. Tenir cura de les instal·lacions i col·laborar en el manteniment de l'habitabilitat de les institucions sanitàries.

3. Responsabilitzar-se de l'ús adequat de les prestacions que ofereix el sistema sanitari, fonamentalment pel que fa a la utilització de serveis, procediments de baixa laboral o incapacitat permanent i prestacions terapèutiques i socials.

4. Signar el document d'alta voluntària en els casos de no-acceptació del tractament. Si s'hi nega, la direcció del centre sanitari corresponent, a proposta del facultatiu encarregat del cas, pot donar l'alta.

*Article dotze*

Els poders públics han d'orientar les seves polítiques de despesa sanitària a fi de corregir desigualtats sanitàries i garantir la igualtat d'accés als serveis sanitaris públics de tot el territori espanyol, segons el que disposen els articles 9.2 i 158.1 de la Constitució.

*Article tretze*

El Govern ha d'aprovar les normes necessàries per evitar l'intrusisme professional i la mala pràctica.

*Article catorze*

Els poders públics han d'aplicar, mitjançant el corresponent desplegament normatiu, la facultat d'elecció de metge en l'atenció primària de l'àrea de salut. En els nuclis de població de més de 250.000 habitants es pot triar en el conjunt de la ciutat.

*Article quinze*

1. Una vegada superades les possibilitats de diagnòstic i tractament de l'atenció primària, els usuaris del Sistema Nacional de Salut tenen dret, en el marc de la seva àrea de salut, a ser atesos en els serveis especialitzats hospitalaris.

2. El Ministeri de Sanitat i Consum ha d'acreditar serveis de referència, als quals han de poder accedir tots els usuaris del Sistema Nacional de Salut una vegada superades les possibilitats de diagnòstic i tractament dels serveis especialitzats de la comunitat autònoma on resideixin.

*Article setze*

Les normes d'utilització dels serveis sanitaris són iguals per a tothom, independentment de la condició en què s'hi accedeixi. En conseqüència, els usuaris sense dret a l'assistència dels serveis de salut, i també als previstos a l'article 80, poden accedir als serveis sanitaris amb la consideració de pacients privats, d'acord amb els criteris següents:

1. Pel que fa a l'atenció primària, se'ls apliquen les mateixes normes sobre assignació d'equips i lliure elecció que a la resta dels usuaris.

2. L'ingrés en centres hospitalaris s'ha de fer a través de la unitat d'admissió de l'hospital, per mitjà d'una llista d'espera única, per la qual cosa no hi ha d'haver un sistema d'accés i hospitalització diferenciat segons la condició del pacient.

3. La facturació per l'atenció d'aquests pacients, l'han de fer les respectives administracions dels centres, prenent com a base els costos efectius. Aquests ingressos tenen la condició de propis dels serveis de salut. En cap cas aquests ingressos poden revertir directament en aquells que intervenen en l'atenció d'aquests pacients.

*Article disset*

Les administracions públiques obligades a atendre sanitàriament els ciutadans no els han d'abonar les despeses que es puguin ocasionar per la utilització de serveis sanitaris diferents d'aquells que els corresponguin en virtut del que disposen aquesta Llei, les disposicions que es dictin per al seu desplegament i les normes que aprovin les comunitats autònomes en l'exercici de les seves competències.

## CAPÍTOL II

**De les actuacions sanitàries del sistema de salut***Article divuit*

Les administracions públiques, a través dels seus serveis de salut i dels òrgans competents en cada cas, han de dur a terme les actuacions següents:

1. Adopció sistemàtica d'accions per a l'educació sanitària com a element primordial per a la millora de la salut individual i comunitària.

2. L'atenció primària integral de la salut, incloent-hi, a més de les accions curatives i rehabilitadores, les que estenguin a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia de l'individu i de la comunitat.

3. L'assistència sanitària especialitzada, que inclou l'assistència domiciliària, l'hospitalització i la rehabilitació.

4. La prestació dels productes terapèutics necessaris.

5. Els programes d'atenció a grups de població de més risc i programes específics de protecció contra fac-

tors de risc, així com els programes de prevenció de les deficiències, tant congènites com adquirides.

6. La promoció i la millora dels sistemes de sanejament, proveïment d'aigües, eliminació i tractament de residus líquids i sòlids; la promoció i millora dels sistemes de sanejament i control de l'aire, amb especial atenció a la contaminació atmosfèrica; la vigilància sanitària i l'adequació a la salut del medi ambient en tots els àmbits de la vida, incloent-hi l'habitatge.

7. Els programes d'orientació en el camp de la planificació familiar i la prestació dels serveis corresponents.

8. La promoció i millora de la salut mental.

9. La protecció, promoció i millora de la salut laboral.

10. El control sanitari i la prevenció dels riscos per a la salut derivats dels productes alimentaris, incloent-hi la millora de les seves qualitats nutritives.

11. El control sanitari dels productes farmacèutics, altres productes i elements d'utilització terapèutica, diagnòstica i auxiliar i d'aquells altres que afectin l'organisme humà i puguin suposar un risc per a la salut de les persones.

12. Promoció i millora de les activitats de veterinària de salut pública, sobretot en les àrees de la higiene alimentària, en escorxadors i indústries de la seva competència, i en l'harmonització funcional que exigeix la prevenció i lluita contra la zoonosi.

13. La difusió de la informació epidemiològica general i específica per fomentar el coneixement detallat dels problemes de salut.

14. La millora i adequació de les necessitats de la formació del personal al servei de l'organització sanitària.

15. El foment de la recerca científica en el terreny específic dels problemes de salut.

16. El control i millora de la qualitat de l'assistència sanitària en tots els nivells.

*Article dinou*

1. Els poders públics han de prestar especial atenció a la sanitat ambiental, que ha de tenir la corresponent consideració en els programes de salut.

2. Les autoritats sanitàries han de proposar o participar amb altres departaments en l'elaboració i l'execució de la legislació sobre:

- a) Qualitat de l'aire.
- b) Aigües.
- c) Aliments i indústries alimentàries.
- d) Residus orgànics sòlids i líquids.
- e) El sòl i subsòl.
- f) Les diferents formes d'energia.
- g) Transport col·lectiu.
- h) Substàncies tòxiques i perilloses.
- i) L'habitatge i l'urbanisme.
- j) El medi escolar i esportiu.
- k) El medi laboral.
- l) Llocs, locals i instal·lacions d'esplai públic.
- m) Qualsevol altre aspecte del medi ambient relacionat amb la salut.

## CAPÍTOL III

**De la salut mental***Article vint*

Sobre la base de la plena integració de les actuacions relatives a la salut mental en el sistema sanitari general i de la total equiparació del malalt mental a les altres persones que recursos assistencials a nivell ambulatori i els sistemes d'hospitalització parcial i atenció a domicili, que redueixin al màxim possible la necessitat d'hospitalització.

1. L'atenció als problemes de salut mental de la població s'ha de fer en l'àmbit comunitari, potenciant els recursos assistencials a nivell ambulatori i els sistemes d'hospitalització parcial i atenció a domicili, que redueixin al màxim la necessitat d'hospitalització.

S'han de considerar de manera especial els problemes relatius a la psiquiatria infantil i psicogeriatria.

2. L'hospitalització dels pacients per processos que ho requereixin s'ha de fer a les unitats psiquiàtriques dels hospitals generals.

3. S'han de desenvolupar els serveis de rehabilitació i reinserció social necessaris per a una adequada atenció integral dels problemes del malalt mental, buscant la necessària coordinació amb els serveis socials.

4. Els serveis de salut mental i d'atenció psiquiàtrica del sistema sanitari general han de cobrir, així mateix, en coordinació amb els serveis socials, els aspectes de prevenció primària i l'atenció als problemes psicosocials que acompanyen la pèrdua de salut en general.

## CAPÍTOL IV

### De la salut laboral

#### Article vint-i-u

1. L'actuació sanitària en l'àmbit de la salut laboral inclou els aspectes següents:

a) Promoure amb caràcter general la salut integral del treballador.

b) Actuar en els aspectes sanitaris de la prevenció dels riscos professionals.

c) Així mateix s'han de vigilar les condicions de treball i ambientals que puguin resultar nocives o insalubres durant els períodes d'embaràs i lactància de la dona treballadora, ajustant la seva activitat laboral, si és necessari, a un treball compatible durant aquests períodes.

d) Determinar i prevenir els factors de microclima laboral que puguin ser causants d'efectes nocius per a la salut dels treballadors.

e) Vigilar la salut dels treballadors per detectar precoçment i individualitzar els factors de risc i deteriorament que puguin afectar la seva salut.

f) Elaborar juntament amb les autoritats laborals competents un mapa de riscos laborals per a la salut dels treballadors. A aquests efectes, les empreses tenen l'obligació de comunicar a les autoritats sanitàries pertinents les substàncies utilitzades en el cicle productiu. Així mateix, s'ha d'establir un sistema d'informació sanitària que permeti el control epidemiològic i el registre de morbiditat i mortalitat per patologia professional.

g) Promoure la informació, formació i participació dels treballadors i empresaris quant als plans, programes i actuacions sanitàries en el camp de la salut laboral.

2. Les accions esmentades a l'apartat anterior s'han de dur a terme des de les arques de salut a què es refereix el capítol III del títol III d'aquesta Llei.

3. L'exercici de les competències esmentades en aquest article s'ha de portar a terme sota la direcció de les autoritats sanitàries, que han d'actuar en estreta coordinació amb les autoritats laborals i amb els òrgans de participació, inspecció i control de les condicions de treball i seguretat i higiene a les empreses.

#### Article vint-i-dos

Els empresaris i treballadors a través de les seves organitzacions representatives han de participar en la planificació, programació, organització i control de la gestió relacionada amb la salut laboral, en els diferents nivells territorials.

## CAPÍTOL V

### De la intervenció pública en relació amb la salut individual col·lectiva

#### Article vint-i-tres

Per a la consecució dels objectius que es desenvolupen en el present capítol, les administracions sanitàries, d'acord amb les seves competències, han de crear els registres i elaborar les anàlisis d'informació necessàries per al coneixement de les diferents situacions de les quals puguin derivar accions d'intervenció de l'autoritat sanitària.

#### Article vint-i-quatre

Les activitats públiques i privades que, directament o indirectament, puguin tenir conseqüències negatives per a la salut, han de ser sotmeses pels òrgans competents a limitacions preventives de caràcter administratiu, d'acord amb la normativa bàsica de l'Estat.

#### Article vint-i-cinc

1. L'exigència d'autoritzacions sanitàries, així com l'obligació de sotmetre a registre per raons sanitàries les empreses o productes, s'han d'establir per reglament, prenent com a base el que disposa aquesta Llei.

2. S'han d'establir, així mateix, prohibicions i requisits mínims per a l'ús i el tràfic dels béns, quan suposin un risc o dany per a la salut.

3. Quan l'activitat duta a terme tingui una repercussió excepcional i negativa en la salut dels ciutadans, les administracions públiques, a través dels òrgans competents, poden decretar la intervenció administrativa pertinent, per eliminar aquella. La intervenció sanitària no té altre objectiu que l'eliminació dels riscos per a la salut col·lectiva i ha de cessar tan aviat com aquells quedin exclòsos.

#### Article vint-i-sis

1. En cas que existeixi o se sospiti raonablement que existeix un risc imminent i extraordinari per a la salut, les autoritats sanitàries han d'adoptar les mesures preventives que considerin pertinents, com ara la confiscació o immobilització de productes, suspensió de l'exercici d'activitats, tancament d'empreses o les seves instal·lacions, intervenció de mitjans materials i personals i totes les altres que es considerin sanitàriament justificades.

2. La durada de les mesures a què es refereix l'apartat anterior, que s'han de fixar per a cada cas, sense perjudici de les pròrrogues successives acordades per resolucions motivades, no ha d'excedir el que exigeixi la situació de risc imminent i extraordinari que les hagi justificat.

#### Article vint-i-set

Les administracions públiques, en l'àmbit de les seves competències, han de fer un control de la publicitat i propaganda comercials perquè s'ajustin a criteris de veracitat pel que fa a la salut i per limitar tot el que pugui constituir un perjudici per a la salut.

#### Article vint-i-vuit

Totes les mesures preventives que conté aquest capítol han d'atendre els principis següents:

a) Preferència de la col·laboració voluntària amb les autoritats sanitàries.

b) No es poden ordenar mesures obligatòries que comportin risc per a la vida.

c) Les limitacions sanitàries han de ser proporcionades als fins que en cada cas es persegueixin.

d) S'han d'utilitzar les mesures que perjudiquin menys el principi de lliure circulació de les persones i dels béns, la llibertat d'empresa i qualssevol altres drets afectats.

#### *Article vint-i-nou*

1. Els centres i establiments sanitaris, sigui quin sigui el seu nivell i categoria o titular, requereixen l'autorització administrativa prèvia per a la seva instal·lació i funcionament, així com per a les modificacions que respecte a la seva estructura i règim inicial es puguin establir.

2. L'autorització administrativa prèvia també es refereix a les operacions de qualificació, acreditació i registre de l'establiment. Les bases generals sobre qualificació, registre i autorització s'han d'establir per real decret.

3. Quan la defensa de la salut de la població ho requereixi, les administracions sanitàries competents poden establir règims temporals i excepcionals de funcionament dels establiments sanitaris.

#### *Article trenta*

1. Tots els centres i establiments sanitaris, així com les activitats de promoció i publicitat, estan sotmesos a la inspecció i control per les administracions sanitàries competents.

2. Els centres a què es refereix l'article 66 d'aquesta Llei també estan sotmesos a l'avaluació de les seves activitats i funcionament, sense perjudici del que estableixen els articles 67, 88 i 89. En tot cas, les condicions que s'estableixin són anàlogues a les fixades per als centres públics.

#### *Article trenta-u*

1. El personal al servei de les administracions públiques que exerceixi les funcions d'inspecció, quan duguï a terme aquestes funcions i acreditant, si és necessari, la seva identitat, està autoritzat per:

a) entrar lliurement i sense notificació prèvia, en qualsevol moment, a qualsevol centre o establiment subjecte a aquesta Llei,

b) procedir a les proves, recerques o exàmens necessaris per comprovar el compliment d'aquesta Llei i de les normes que es dictin per al seu desplegament,

c) prendre o treure mostres, a fi de comprovar el compliment del que preveuen aquesta Llei i les disposicions per al seu desplegament, i

d) dur a terme totes les actuacions que siguin necessàries per al compliment de les funcions d'inspecció que exerceixin.

2. Com a conseqüència de les actuacions d'inspecció i control, les autoritats sanitàries competents poden ordenar la suspensió provisional, prohibició de les activitats i clausura definitiva dels centres i establiments, pel fet de requerir-ho la salut col·lectiva o per incompliment dels requisits exigits per a la seva instal·lació i funcionament.

## CAPÍTOL VI

### De les infraccions i sancions

#### *Article trenta-dos*

1. Les infraccions en matèria de sanitat són objecte de les sancions administratives corresponents, prèvia inspecció de l'expedient oportú, sense perjudici de les res-

ponsabilitats civils, penals o d'un altre ordre que hi puguin concórrer.

2. En els casos en què les infraccions puguin ser constitutives de delictes, l'Administració ha de passar el tant de culpa a la jurisdicció competent i s'ha d'abstenir de seguir el procediment sancionador mentre l'autoritat judicial no dicti sentència ferma.

Si no s'ha estimat l'existència de delictes, l'Administració ha de continuar l'expedient sancionador prenent com a base els fets que els tribunals hagin considerat provats.

Les mesures administratives que s'hagin adoptat per salvaguardar la salut i seguretat de les persones s'han de mantenir mentre l'autoritat judicial no s'hi pronuncïi.

#### *Article trenta-tres*

En cap cas s'ha d'imposar una doble sanció pels mateixos fets i en funció dels mateixos interessos públics protegits, per bé que s'han d'exigir les altres responsabilitats que es dedueixin d'altres fets o infraccions concurrents.

#### *Article trenta-quatre*

Les infraccions es qualifiquen de lleus, greus i molt greus, atenent els criteris de risc per a la salut, quantia de l'eventual benefici obtingut, grau d'intencionalitat, gravetat de l'alteració sanitària i social produïda, generalització de la infracció i reincidència.

#### *Article trenta-cinc*

Es tipifiquen com a infraccions sanitàries les següents:

##### A) Infraccions lleus.

1a Les simples irregularitats en l'observació de la normativa sanitària vigent, sense transcendència directa per a la salut pública.

2a Les comeses per simple negligència, sempre que l'alteració o el risc sanitaris produïts siguin de poca entitat.

3a Les que, per raó dels criteris que preveu aquest article, mereixin la qualificació de lleus o no sigui procedent la seva qualificació com a faltes greus o molt greus.

##### B) Infraccions greus.

1a Les que rebin expressament aquesta qualificació en la normativa especial aplicable en cada cas.

2a Les que es produeixin per falta de controls i precaucions exigibles en l'activitat, servei o instal·lació de què es tracti.

3a Les que siguin concurrents amb altres infraccions sanitàries lleus, o hagin servit per facilitar-les o encobrir-les.

4a L'incompliment dels requeriments específics que formulin les autoritats sanitàries, sempre que es produeixin per primera vegada.

5a La resistència a subministrar dades, facilitar informació o prestar col·laboració a les autoritats sanitàries o als seus agents.

6a Les que, per raó dels elements previstos en aquest article, mereixin la qualificació de greus o no sigui procedent la seva qualificació com a faltes lleus o molt greus.

7a La reincidència en la comissió d'infraccions lleus, en els últims tres mesos.

##### C) Infraccions molt greus.

1a Les que rebin expressament aquesta qualificació en la normativa especial aplicable en cada cas.

2a Les que es realitzin de forma conscient i deliberada, sempre que es produeixi un dany greu.

3a Les que siguin concurrents amb altres infraccions sanitàries greus, o hagin servit per facilitar o encobrir la seva comissió.

4a L'incompliment reiterat dels requeriments específics que formulin les autoritats sanitàries.

5a La negativa absoluta a facilitar informació o prestar col·laboració als serveis de control i inspecció.

6a La resistència, coacció, amenaça, represàlia, desacatament o qualsevol altra forma de pressió exercida sobre les autoritats sanitàries o els seus agents.

7a Les que, per raó dels elements previstos en aquest article i del seu grau de concurrència, mereixin la qualificació de molt greus o no sigui procedent la seva qualificació com a faltes lleus o greus.

8a La reincidència en la comissió de faltes greus els últims cinc anys.

#### Article trenta-sis

1. Les infraccions en matèria de sanitat se sancionen amb multes d'acord amb la graduació següent:

- a) Infraccions lleus, fins a 500.000 pessetes.
- b) Infraccions greus, des de 500.001 fins a 2.500.000 pessetes, i poden excedir aquesta quantitat fins a assolir el quintuple del valor dels productes o serveis objecte de la infracció.
- c) Infraccions molt greus, des de 2.500.001 fins a 100.000.000 de pessetes, i poden excedir aquesta quantitat fins a assolir el quintuple del valor dels productes o serveis objecte de la infracció.

2. A més, en els casos d'infraccions molt greus, el Consell de Ministres o els consells de govern de les comunitats autònomes que tinguin competències per a això poden acordar el tancament temporal de l'establiment, instal·lació o servei per un termini màxim de cinc anys. En aquest cas, és aplicable el que preveu l'article 57.4 de la Llei 8/1980, de 10 de març, per la qual s'aprova l'Estatut dels treballadors.

3. Les quanties assenyalades anteriorment han de ser revisades i actualitzades periòdicament pel Govern, per reial decret, tenint en compte la variació dels índexs de preus per al consum.

#### Article trenta-set

No tenen caràcter de sanció la clausura o el tancament d'establiments, instal·lacions o serveis que no comptin amb les prèvies autoritzacions o registres sanitaris preceptius, o la suspensió del seu funcionament fins que se solucionin els defectes o es compleixin els requisits exigits per raons de sanitat, higiene o seguretat.

## TÍTOL II

### De les competències de les administracions públiques

#### CAPÍTOL PRIMER

#### De les competències de l'Estat

##### Article trenta-vuit

1. Són competència exclusiva de l'Estat la sanitat exterior i les relacions i els acords sanitaris internacionals.

2. Són activitats de sanitat exterior totes les que es realitzin en matèria de vigilància i control dels possibles riscos per a la salut derivats de la importació, exportació

o tràfic de mercaderies i del tràfic internacional de viatgers.

3. El Ministeri de Sanitat i Consum ha de col·laborar amb altres departaments per facilitar que les activitats d'inspecció o control de sanitat exterior siguin coordinades amb aquelles altres que puguin estar relacionades, per tal de simplificar i agilitar el tràfic, i sempre d'acord amb els convenis internacionals.

4. Les activitats i les funcions de sanitat exterior s'han de regular per reial decret, a proposta dels departaments competents.

##### Article trenta-nou

Mitjançant les relacions i els acords sanitaris internacionals, Espanya ha de col·laborar amb altres països i organismes internacionals: en el control epidemiològic; en la lluita contra les malalties transmissibles; en la conservació d'un medi ambient saludable; en l'elaboració, perfeccionament i posada en pràctica de normatives internacionals; en la recerca biomèdica i en totes les accions que s'acordin perquè es consideren beneficioses per a les parts en el terreny de la salut. Ha de prestar especial atenció a la cooperació amb les nacions amb les quals té més llaços per raons històriques, culturals, geogràfiques i de relacions en altres àrees, així com les accions de cooperació sanitària que tinguin com a finalitat el desenvolupament dels pobles. En l'exercici d'aquestes funcions, les autoritats sanitàries han d'actuar en col·laboració amb el Ministeri d'Afers Exteriors.

##### Article quaranta

L'Administració de l'Estat, sense detriment de les competències de les comunitats autònomes, desenvolupa les actuacions següents:

1. La determinació, amb caràcter general, dels mètodes d'anàlisi i mesurament i dels requisits tècnics i condicions mínimes, en matèria de control sanitari del medi ambient.

2. La determinació dels requisits sanitaris de les reglamentacions tecnosanitàries dels aliments, serveis o productes directament o indirectament relacionats amb l'ús i consum humans.

3. El registre general sanitari d'aliments i de les indústries, establiments o instal·lacions que els produeixen, elaboren o importen, que ha de recollir les autoritzacions i comunicacions de les comunitats autònomes d'acord amb les seves competències.

4. L'autorització mitjançant reglamentacions i llistes positives d'additius, desnaturalitzadors, material macromolecular per a la fabricació d'envasos i embalatges, components alimentaris per a règims especials, detergents i desinfectants utilitzats en la indústria alimentària.

5. La reglamentació, autorització i registre o homologació, segons sigui procedent, dels medicaments d'ús humà i veterinari i dels altres productes i articles sanitaris i d'aquells que, en afectar l'ésser humà, poden suposar un risc per a la salut de les persones. Quan es tracti de medicaments, productes o articles destinats al comerç exterior o la utilització o consum dels quals pugui afectar la seguretat pública, l'Administració de l'Estat ha d'exercir les competències d'inspecció i control de qualitat.

6. La reglamentació i autorització de les activitats de les persones físiques o jurídiques dedicades a la preparació, elaboració i fabricació dels productes esmentats al número anterior, així com la determinació dels requisits mínims que han d'observar les persones i els magatzems dedicats a la seva distribució majorista i l'autorització dels que exerceixin les seves activitats en més d'una comunitat autònoma. Quan les activitats enunciades en aquest apartat facin referència als medicaments, productes o arti-



cles esmentats a l'últim paràgraf de l'apartat anterior, l'Administració de l'Estat ha d'exercir les competències d'inspecció i control de qualitat.

7. La determinació amb caràcter general de les condicions i requisits tècnics mínims per a l'aprovació i homologació de les instal·lacions i equips dels centres i serveis.

8. La reglamentació sobre acreditació, homologació, autorització i registre de centres o serveis, d'acord amb el que estableix la legislació sobre extracció i trasplantament d'òrgans.

9. El Catàleg i el Registre general de centres, serveis i establiments sanitaris que han de recollir les decisions, comunicacions i autoritzacions de les comunitats autònomes, d'acord amb les seves competències.

10. L'homologació de programes de formació postgraduada, perfeccionament i especialització del personal sanitari, als efectes de regulació de les condicions d'obtenció de títols acadèmics.

11. L'homologació general dels llocs de treball dels serveis sanitaris, a fi de garantir la igualtat d'oportunitats i la lliure circulació dels professionals i treballadors sanitaris.

12. Els serveis de vigilància i anàlisi epidemiològiques i de la zoonosi, així com la coordinació dels serveis competents de les diferents administracions públiques sanitàries, en els processos o situacions que suposin un risc per a la salut d'incidència i interès nacional o internacional.

13. L'establiment de sistemes d'informació sanitària i la realització d'estadístiques d'interès general supracomunitari.

14. La coordinació de les actuacions dirigides a impedir o perseguir totes les formes de frau, abús, corrupció o desviació de les prestacions o serveis sanitaris amb càrrec al sector públic quan raons d'interès general ho aconsellin.

15. L'elaboració d'informes generals sobre la salut pública i l'assistència sanitària.

16. L'establiment de mitjans i de sistemes de relació que garanteixin la informació i comunicació recíproques entre l'Administració sanitària de l'Estat i la de les comunitats autònomes en les matèries objecte d'aquesta Llei.

## CAPÍTOL II

### De les competències de les comunitats autònomes

#### Article quaranta-u

1. Les comunitats autònomes han d'exercir les competències assumides en els seus estatuts i les que l'Estat els transfereixi o, si s'escau, els delegui.

2. Les decisions i actuacions públiques previstes en aquesta Llei que no s'hagin reservat expressament a l'Estat s'entenen atribuïdes a les comunitats autònomes.

## CAPÍTOL III

### De les competències de les corporacions locals

#### Article quaranta-dos

1. Les normes de les comunitats autònomes, en disposar sobre l'organització dels seus respectius serveis de salut, han de tenir en compte les responsabilitats i competències de les províncies, municipis i altres administracions territorials intracomunitàries, d'acord amb el que estableixin els estatuts d'autonomia, la Llei de règim local i aquesta Llei.

2. Les corporacions locals han de participar en els òrgans de direcció de les àrees de salut.

3. No obstant això, els ajuntaments, sense perjudici de les competències de les altres administracions públiques, tenen les següents responsabilitats mínimes en relació amb l'obligat compliment de les normes i els plans sanitaris:

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

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

c) Control sanitari d'edificis i llocs d'habitatge i 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 física, esportives i d'esbarjo.

d) Control sanitari de la distribució i subministrament d'aliments, begudes i altres productes, directament o indirectament relacionats amb l'ús o consum humans, així com els mitjans del seu transport.

e) Control sanitari dels cementiris i policia sanitària mortuòria.

4. Per al desenvolupament de les funcions relacionades a l'apartat anterior, els ajuntaments han d'obtenir el suport tècnic del personal i mitjans de les àrees de salut en la demarcació de les quals estiguin compresos.

5. El personal sanitari dels serveis de salut de les comunitats autònomes que presti suport als ajuntaments en els assumptes relacionats a l'apartat 3 té la consideració, a aquests únics efectes, de personal al servei d'aquests, amb les obligades conseqüències quant al règim de recursos i responsabilitat personals i patrimonials.

## CAPÍTOL IV

### De l'alta inspecció

#### Article quaranta-tres

1. L'Estat exerceix l'alta inspecció com a funció de garantia i verificació del compliment de les competències estatals i de les comunitats autònomes en matèria de sanitat, d'acord amb el que estableixen la Constitució i les lleis.

2. Són activitats pròpies de l'alta inspecció:

a) Supervisar l'adequació entre els plans i programes sanitaris de les comunitats autònomes i els objectius de caràcter general establerts per l'Estat.

b) Avaluar el compliment de fins i objectius comuns i determinar les dificultats o deficiències genèriques o estructurals que impedeixin assolir o distorsionar el funcionament d'un sistema sanitari coherent, harmònic i solidari.

c) Supervisar la destinació i utilització dels fons i subvencions propis de l'Estat assignats a les comunitats autònomes que tinguin una destinació o finalitat determinada.

d) Comprovar que els fons corresponents als serveis de salut de les comunitats autònomes són utilitzats d'acord amb els principis generals d'aquesta Llei.

e) Supervisar l'adscripció a fins sanitaris de centres, serveis o establiments de l'Estat transferits amb aquesta finalitat, sense perjudici de les reordenacions que puguin acordar les corresponents comunitats autònomes i, si s'escau, les altres administracions públiques.

f) Verificar la inexistència de qualsevol tipus de discriminació en els sistemes d'administració i règims de prestació dels serveis sanitaris, així com en els sistemes o procediments de selecció i provisió dels seus llocs de treball.

g) Supervisar que l'exercici de les competències en matèria de sanitat s'ajusta a criteris de participació demo-

cràtica de tots els interessats. A aquest efecte, cal atènyer-se al que disposa l'article 5.2 d'aquesta Llei.

3. Les funcions d'alta inspecció les exerceixen els òrgans de l'Estat competents en matèria de sanitat. Els funcionaris de l'Administració de l'Estat que exerceixen l'alta inspecció gaudeixen de la consideració d'autoritat pública a tots els efectes, i en les seves actuacions poden sol·licitar a les autoritats de l'Estat i als òrgans de la comunitat autònoma i altres administracions públiques la col·laboració necessària per al compliment de les funcions que els estiguin legalment encomanades.

4. Quan com a conseqüència de l'exercici de les funcions d'alta inspecció es comprovin incompliments per part de la comunitat autònoma, les autoritats sanitàries de l'Estat han d'advertir d'aquesta circumstància a aquesta a través del delegat del Govern.

5. Si una vegada efectuat l'advertiment es comprova que persisteix la situació d'incompliment, el Govern, d'acord amb el que estableix la Constitució, ha de requerir formalment l'òrgan competent de la comunitat autònoma perquè adopti les mesures necessàries.

6. Les decisions que adopti l'Administració de l'Estat en l'exercici de les seves competències d'alta inspecció, s'han de comunicar sempre al màxim òrgan responsable del servei de salut de cada comunitat autònoma.

### TÍTOL III

#### De l'estructura del sistema sanitari públic

##### CAPÍTOL PRIMER

#### De l'organització general del sistema sanitari públic

##### Article quaranta-quatre

1. Totes les estructures i serveis públics al servei de la salut integren el Sistema Nacional de Salut.

2. El Sistema Nacional de Salut és el conjunt dels serveis de salut de l'Administració de l'Estat i dels serveis de salut de les comunitats autònomes en els termes que estableix aquesta Llei.

##### Article quaranta-cinc

El Sistema Nacional de Salut integra totes les funcions i prestacions sanitàries que, d'acord amb el que preveu aquesta Llei, són responsabilitat dels poders públics per al compliment degut del dret a la protecció de la salut.

##### Article quaranta-sis

Són característiques fonamentals del Sistema Nacional de Salut:

- a) L'extensió dels seus serveis a tota la població.
- b) L'organització adequada per prestar una atenció integral a la salut, comprensiva tant de la promoció de la salut i prevenció de la malaltia com de la curació i rehabilitació.
- c) La coordinació i, si s'escau, la integració de tots els recursos sanitaris públics en un dispositiu únic.
- d) El finançament de les obligacions derivades d'aquesta Llei s'ha de fer mitjançant recursos de les administracions públiques, cotitzacions i taxes per la prestació de determinats serveis.
- e) La prestació d'una atenció integral de la salut procurant alts nivells de qualitat degudament avaluats i controlats.

##### Article quaranta-set

1. Es crea el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, que està integrat per un representant de cadascuna de les comunitats autònomes i pel mateix nombre de membres de l'Administració de l'Estat.

2. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut és l'òrgan permanent de comunicació i informació dels diferents serveis de salut, entre ells i amb l'Administració estatal, i coordina, entre altres aspectes, les línies bàsiques de la política d'adquisicions, contractacions de productes farmacèutics, sanitaris i d'altres béns i serveis, així com els principis bàsics de la política de personal.

3. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut també exerceix les funcions en matèria de planificació que aquesta Llei li atribueix.

Així mateix exerceix les funcions que li puguin ser confiades per a la deguda coordinació dels serveis sanitaris.

4. És president del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut el ministre de Sanitat i Consum.

5. Als efectes previstos a l'article 5.2 d'aquesta Llei, es crea un Comitè Consultiu vinculat al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut a què es refereixen els apartats anteriors, integrat paritàriament per representants de les organitzacions empresarials i sindicals més representatives.

##### Article quaranta-vuit

L'Estat i les comunitats autònomes poden constituir comissions i comitès tècnics, subscriure convenis i elaborar els programes en comú que es requereixin per a la màxima eficàcia i rendibilitat dels serveis sanitaris.

##### CAPÍTOL II

#### Dels serveis de salut de les comunitats autònomes

##### Article quaranta-nou

Les comunitats autònomes han d'organitzar els seus serveis de salut d'acord amb els principis bàsics d'aquesta Llei.

##### Article cinquanta

1. A cada comunitat autònoma s'ha de constituir un servei de salut integrat per tots els centres, serveis i establiments de la mateixa comunitat, diputacions, ajuntaments i qualssevol altres administracions territorials intracomunitàries, que ha d'estar gestionat com estableixen els articles següents sota la responsabilitat de la respectiva comunitat autònoma.

2. No obstant el caràcter integrat del servei, cada Administració territorial pot mantenir la titularitat dels centres i establiments que en depenen, a l'entrada en vigor d'aquesta Llei, encara que, en tot cas, amb adscripció funcional al servei de salut de cada comunitat autònoma.

##### Article cinquanta-u

1. Els serveis de salut que es creïn a les comunitats autònomes s'han de planificar amb criteris de racionalització dels recursos, d'acord amb les necessitats sanitàries de cada territori. La base de la planificació és la divisió de tot el territori en demarcacions geogràfiques, per tal de posar en pràctica els principis generals i les atencions bàsiques a la salut que s'enuncien en aquesta Llei.

2. L'ordenació territorial dels serveis és competència de les comunitats autònomes i es basa en l'aplicació d'un concepte integrat d'atenció a la salut.

3. Les administracions territorials intracomunitàries no poden crear o establir nous centres o serveis sanitaris, sinó d'acord amb els plans de salut de cada comunitat autònoma i amb l'autorització prèvia d'aquesta.

#### *Article cinquanta-dos*

Les comunitats autònomes, en l'exercici de les competències assumides en els seus estatuts, han de disposar sobre els òrgans de gestió i control dels seus respectius serveis de salut, sense perjudici del que estableix aquesta Llei.

#### *Article cinquanta-tres*

1. Les comunitats autònomes han d'ajustar l'exercici de les seves competències en matèria sanitària a criteris de participació democràtica de tots els interessats, així com dels representants sindicals i de les organitzacions empresarials.

2. Amb la finalitat d'articular la participació en l'àmbit de les comunitats autònomes, s'ha de crear el Consell de Salut de la comunitat autònoma. A cada àrea, la comunitat autònoma ha de constituir, així mateix, òrgans de participació en els serveis sanitaris.

3. En àmbits territorials diferents dels esmentats a l'apartat anterior, la comunitat autònoma ha de garantir una participació efectiva.

#### *Article cinquanta-quatre*

Cada comunitat autònoma ha d'elaborar un pla de salut que ha d'incloure totes les accions sanitàries necessàries per complir els objectius dels seus serveis de salut.

El pla de salut de cada comunitat autònoma, que s'ha d'ajustar als criteris generals de coordinació aprovats pel Govern, ha d'englobar el conjunt de plans de les diferents àrees de salut.

#### *Article cinquanta-cinc*

1. Dins el seu àmbit de competències, les corresponents comunitats autònomes han de regular l'organització, funcions, assignació de mitjans personals i materials de cadascun dels serveis de salut, en el marc del que estableix el capítol VI d'aquest títol.

2. Les corporacions locals que a l'entrada en vigor d'aquesta Llei estiguin desenvolupant serveis hospitalaris, han de participar en la seva gestió, i elevar una proposta de definició d'objectius i fins, així com de pressupostos anuals. Així mateix, han d'eleva a la comunitat autònoma una proposta en terna per al nomenament del director del centre hospitalari.

### CAPÍTOL III

#### **De les àrees de salut**

#### *Article cinquanta-sis*

1. Les comunitats autònomes han de delimitar i constituir en el seu territori demarcacions denominades àrees de salut, i han de tenir en compte a aquest efecte els principis bàsics que aquesta Llei estableix, per organitzar un sistema sanitari coordinat i integral.

2. Les àrees de salut són les estructures fonamentals del sistema sanitari, responsabilitzades de la gestió unitària dels centres i establiments del servei de salut de la comunitat autònoma en la seva demarcació territorial i de les prestacions sanitàries i programes sanitaris que han de desenvolupar aquests.

En tot cas, les àrees de salut han de desenvolupar les activitats següents:

a) En l'àmbit de l'atenció primària de salut, mitjançant fórmules de treball en equip, s'ha d'atendre l'individu, la família i la comunitat; i s'ha de desenvolupar, mitjançant programes, funcions de promoció de la salut, prevenció, curació i rehabilitació, a través tant dels seus mitjans bàsics com dels equips de suport a l'atenció primària.

b) En el nivell d'atenció especialitzada, que han de dur a terme els hospitals i centres d'especialitats que depenen del funcionalment d'aquells, s'ha de prestar l'atenció de màxima complexitat als problemes de salut i s'han de desenvolupar les altres funcions pròpies dels hospitals.

3. Les àrees de salut han de ser dirigides per un òrgan propi, on han de participar les corporacions locals que hi estiguin situades amb una representació no inferior al 40 per 100, dins les directrius i programes generals sanitaris establerts per la comunitat autònoma.

4. Les àrees de salut s'han de delimitar tenint en compte factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climatològics i de dotació de vies i mitjans de comunicació, així com les instal·lacions sanitàries de l'àrea. Encara que puguin variar l'extensió territorial i el contingent de població compresa en aquestes, han de quedar delimitades de manera que es puguin complir des d'aquestes els objectius que assenyala aquesta Llei.

5. Com a regla general, i sense perjudici de les excepcions que pertocuin, atesos els factors esmentats a l'apartat anterior, l'àrea de salut ha d'estendre la seva acció a una població no inferior a 200.000 habitants ni superior a 250.000. S'exceptuen de la regla anterior les comunitats autònomes de les Balears i Canàries, i les ciutats de Ceuta i Melilla, que es poden ajustar a les seves peculiaritats específiques. En tot cas, cada província ha de tenir, com a mínim, una àrea.

#### *Article cinquanta-set*

Les àrees de salut han de tenir, com a mínim, els òrgans següents:

- 1r De participació: el Consell de Salut d'àrea.
- 2n De direcció: el Consell de Direcció d'àrea.
- 3r De gestió: el gerent d'àrea.

#### *Article cinquanta-vuit*

1. Els consells de salut d'àrea són òrgans col·legiats de participació comunitària per a la consulta i el seguiment de la gestió, d'acord amb el enuncia l'article 5.2 d'aquesta Llei.

2. Els consells de salut d'àrea estan constituïts per:

a) La representació dels ciutadans a través de les corporacions locals compreses en la seva demarcació, que suposa el 50 per 100 dels seus membres.

b) Les organitzacions sindicals més representatives, en una proporció no inferior al 25 per 100, a través dels professionals sanitaris titulats.

c) L'Administració sanitària de l'àrea de salut.

3. Són funcions del Consell de Salut:

a) Verificar l'adequació de les actuacions a l'àrea de salut a les normes i directrius de la política sanitària i econòmica.

b) Orientar les directrius sanitàries de l'àrea, a l'efecte de les quals poden elevar mocions i informes als òrgans de direcció.

c) Proposar mesures a desenvolupar a l'àrea de salut per estudiar els problemes sanitaris específics d'aquesta, així com les seves prioritats.

d) Promoure la participació comunitària al si de l'àrea de salut:

e) Conèixer l'avantprojecte del pla de salut de l'àrea i les seves adaptacions anuals i emetre'n informe.

f) Conèixer la memòria anual de l'àrea de salut i emetre'n informe.

4. Per donar compliment al que preveuen els apartats anteriors, els consells de salut de l'àrea poden crear òrgans de participació de caràcter sectorial.

#### *Article cinquanta-nou*

1. Al Consell de Direcció de l'àrea de salut correspon formular les directrius en política de salut i controlar la gestió de l'àrea, dins les normes i programes generals establerts per l'Administració autonòmica.

2. El Consell de Direcció està format per la representació de la comunitat autònoma, que suposa el 60 per 100 dels membres d'aquell, i els representants de les corporacions locals, elegits pels qui tinguin aquesta condició en el Consell de Salut.

3. Són funcions del Consell de Direcció:

a) La proposta de nomenament i cessament del gerent de l'àrea de salut.

b) L'aprovació del projecte del pla de salut de l'àrea, dins les normes, directrius i programes generals establerts per la comunitat autònoma.

c) L'aprovació de la memòria anual de l'àrea de salut.

d) L'establiment dels criteris generals de coordinació a l'àrea de salut.

e) L'aprovació de les prioritats específiques de l'àrea de salut.

f) L'aprovació de l'avantprojecte i dels ajustos anuals del pla de salut de l'àrea.

g) L'elaboració del Reglament del Consell de Direcció i del Consell de Salut de l'àrea, dins les directrius generals que estableixi la comunitat autònoma.

#### *Article seixanta*

1. El gerent de l'àrea de salut és nomenat i cessat per la Direcció del Servei de Salut de la comunitat autònoma, a proposta del Consell de Direcció de l'àrea.

2. El gerent de l'àrea de salut és l'òrgan de gestió d'aquesta. Pot assistir, prèvia convocatòria, amb veu però sense vot, a les reunions del Consell de Direcció.

3. El gerent de l'àrea de salut és l'encarregat de l'execució de les directrius establertes pel Consell de Direcció, de les pròpies del pla de salut de l'àrea i de les normes corresponents a l'Administració autonòmica i de l'Estat. Així mateix, ha de presentar els avantprojectes del pla de salut i de les seves adaptacions anuals i el projecte de memòria anual de l'àrea de salut.

#### *Article seixanta-u*

A cada àrea de salut s'ha de procurar la màxima integració de la informació relativa a cada pacient, per la qual cosa el principi d'història clínicosanitària única per cadascun s'ha de mantenir, almenys, dins els límits de cada institució assistencial. Ha d'estar a disposició dels malalts i dels facultatius que directament estiguin implicats en el diagnòstic i el tractament del malalt, així com els efectes d'inspecció mèdica o per a fins científics, i han de quedar plenament garantits el dret del malalt a la seva intimitat personal i familiar i el deure de guardar el secret per qui, en virtut de les seves competències, tingui accés a la his-

tòria clínica. Els poders públics han d'adoptar les mesures necessàries per garantir aquests drets i deures.

#### *Article seixanta-dos*

1. Per aconseguir la màxima operativitat i eficàcia en el funcionament dels serveis a nivell primari, les àrees de salut es divideixen en zones bàsiques de salut.

2. En la delimitació de les zones bàsiques s'han de tenir en compte:

a) Les distàncies màximes de les agrupacions de població més allunyades dels serveis i el temps normal a invertir en el seu recorregut utilitzant els mitjans ordinaris.

b) El grau de concentració o dispersió de la població.

c) Les característiques epidemiològiques de la zona.

d) Les instal·lacions i recursos sanitaris de la zona.

#### *Article seixanta-tres*

La zona bàsica de salut és el marc territorial de l'atenció primària de salut on desenvolupen les activitats sanitàries els centres de salut, centres integrals d'atenció primària.

Els centres de salut han de desenvolupar de manera integrada i mitjançant el treball en equip totes les activitats encaminades a la promoció, prevenció, curació i rehabilitació de la salut, tant individual com col·lectiva, dels habitants de la zona bàsica, i a aquest efecte, han de ser dotats dels mitjans personals i materials que siguin necessaris per al compliment d'aquesta funció.

Com a mitjà de suport tècnic per desenvolupar l'activitat preventiva, hi ha d'haver un laboratori de salut encarregat de fer les determinacions de les anàlisis higienico-sanitàries del medi ambient, higiene alimentària i zoonosi.

#### *Article seixanta-quatre*

El centre de salut té les funcions següents:

a) Allotjar l'estructura física de consultes i serveis assistencials personals corresponents a la població on s'ubica.

b) Allotjar els recursos materials necessaris per a la realització de les exploracions complementàries de què es pugui disposar a la zona.

c) Servir com a centre de reunió entre la comunitat i els professionals sanitaris.

d) Facilitar el treball en equip dels professionals sanitaris de la zona.

e) Millorar l'organització administrativa de l'atenció de salut a la seva zona d'influència.

#### *Article seixanta-cinc*

1. Cada àrea de salut ha d'estar vinculada o disposar, almenys, d'un hospital general, amb els serveis que aconselli la població a assistir, l'estructura d'aquesta i els problemes de salut.

2. L'hospital és l'establiment encarregat tant de l'internament clínic com de l'assistència especialitzada i complementària que requereixi la seva zona d'influència.

3. En tot cas, s'han d'establir mesures adequades per garantir la interrelació entre els diferents nivells assistencials.

#### *Article seixanta-sis*

1. Forma part de la política sanitària de totes les administracions públiques la creació d'una xarxa integrada d'hospitals del sector públic.

Els hospitals generals del sector privat que ho sollicitin han de ser vinculats al Sistema Nacional de Salut, d'acord amb un protocol definit, sempre que per les seves característiques tècniques siguin homologables, quan les necessitats assistencials ho justifiquin i si les disponibilitats econòmiques del sector públic ho permeten.

2. Els protocols han de ser objecte de revisió periòdica.

3. El sector privat vinculat ha de mantenir la titularitat de centres i establiments que en depenen, així com la titularitat de les relacions laborals del personal que hi presti serveis.

#### *Article seixanta-set*

1. La vinculació a la xarxa pública dels hospitals a què es refereix l'article anterior s'ha de fer mitjançant convenis singulars.

2. El conveni ha d'establir els drets i obligacions recíproques quant a durada, pròrroga, suspensió temporal, extinció definitiva del conveni, règim econòmic, nombre de llits hospitalaris i altres condicions de prestació de l'assistència sanitària, d'acord amb les disposicions que es dictin per al desplegament d'aquesta Llei. El règim de jornada dels hospitals a què es refereix aquest apartat ha de ser el mateix que el dels hospitals públics d'anàloga naturalesa en el corresponent àmbit territorial.

3. En cada conveni que s'estableixi d'acord amb els apartats anteriors, ha de quedar assegurat que l'atenció sanitària prestada per hospitals privats als usuaris del Sistema Sanitari s'imparteix en condicions de gratuïtat, per la qual cosa les activitats sanitàries de l'hospital no poden tenir caràcter lucratiu.

El cobrament de qualsevol quantitat als malalts en concepte d'atencions no sanitàries, sigui quina sigui la seva naturalesa, pot ser establert si prèviament són autoritzats per l'Administració sanitària corresponent el concepte i la quantia que per aquest es pretén cobrar.

4. Són causes de denúncia del conveni per part de l'Administració sanitària competent les següents:

a) Prestar atenció sanitària objecte de Conveni contravenint el principi de gratuïtat.

b) Establir sense autorització serveis complementaris no sanitaris o percebre'n quantitats no autoritzades.

c) Infringir les normes relatives a la jornada i a l'horari del personal de l'hospital establertes a l'apartat 2.

d) Infringir amb caràcter greu la legislació laboral de la Seguretat Social o fiscal.

e) Lesionar els drets establerts en els articles 16, 18, 20 i 22 de la Constitució quan així es determini per sentència.

f) Qualsevol altres que derivin de les obligacions establertes en aquesta Llei.

5. Els hospitals privats vinculats al Sistema Nacional de la Salut estan sotmesos a les mateixes inspeccions i controls sanitaris, administratius i econòmics que els hospitals públics, aplicant criteris homogenis i prèviament reglats.

#### *Article seixanta-vuit*

Els centres hospitalaris han d'exercir, a més de les tasques estrictament assistencials, funcions de promoció de salut, prevenció de les malalties i recerca i docència, d'acord amb els programes de cada àrea de salut, per tal de complementar les seves activitats amb les desenvolupades per la xarxa d'atenció primària.

#### *Article seixanta-nou*

1. En els serveis sanitaris públics s'ha de tendir cap a l'autonomia i control democràtic de la gestió, implantant una direcció participativa per objectius.

2. L'avaluació de la qualitat de l'assistència prestada ha de ser un procés continuat que ha d'informar totes les activitats del personal de salut i dels serveis sanitaris del Sistema Nacional de Salut.

L'Administració sanitària ha d'establir sistemes d'avaluació de qualitat assistencial escoltades les societats científiques sanitàries.

Els metges i altres professionals titulats del centre han de participar en els òrgans encarregats de l'avaluació de la qualitat assistencial d'aquest.

3. Tots els hospitals han de possibilitar o facilitar a les unitats de control de qualitat extern el compliment de les seves tasques. Així mateix, s'han d'establir els mecanismes adequats per oferir un alt nivell de qualitat assistencial.

## CAPÍTOL IV

### De la coordinació general sanitària

#### *Article setanta*

1. L'Estat i les comunitats autònomes han d'aprovar plans de salut en l'àmbit de les seves respectives competències, en els quals s'han de preveure les inversions i accions sanitàries que han de desenvolupar, anualment o plurianualment.

2. La coordinació general sanitària inclou:

a) L'establiment amb caràcter general d'índexs o criteris mínims bàsics i comuns per avaluar les necessitats de personal, centres o serveis sanitaris, l'inventari definitiu de recursos institucionals i de personal sanitari i els mapes sanitaris nacionals.

b) La determinació de fins o objectius mínims comuns en matèria de prevenció, protecció, promoció i assistència sanitària.

c) El marc d'actuacions i prioritats per assolir un sistema sanitari coherent, harmònic i solidari.

d) L'establiment amb caràcter general de criteris mínims bàsics i comuns d'avaluació de l'eficàcia i rendiment dels programes, centres o serveis sanitaris.

3. El Govern ha d'elaborar els criteris generals de coordinació sanitària d'acord amb les previsions que li siguin subministrades per les comunitats autònomes i l'assessorament i la col·laboració dels sindicats i les organitzacions empresarials.

4. Els criteris generals de coordinació aprovats per l'Estat s'han de remetre a les comunitats autònomes perquè siguin tinguts en compte per aquestes en la formulació dels seus plans de salut i dels seus pressupostos anuals. L'Estat també ha de comunicar a les comunitats autònomes els avenços i les previsions del seu nou pressupost que es puguin utilitzar per al finançament dels plans de salut d'aquelles.

#### *Article setanta-u*

1. L'Estat i les comunitats autònomes poden establir plans de salut conjunts. Quan aquests plans conjunts impliquin totes les comunitats autònomes, s'han de formular al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

2. Els plans conjunts, una vegada formulats, els ha de tramitar el Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat i l'òrgan competent de les comunitats autònomes, als efectes d'obtenir la seva aprovació pels òrgans legislatius corresponents, d'acord amb el que estableix l'article 18 de la Llei orgànica per al finançament de les comunitats autònomes.

*Article setanta-dos*

Les comunitats autònomes poden establir plans en matèria de la seva competència en els quals es proposi una contribució financera de l'Estat per a la seva execució, d'acord amb el que disposa l'article 158.1 de la Constitució.

*Article setanta-tres*

1. La coordinació general sanitària l'ha d'exercir l'Estat, que ha de fixar mitjans i sistemes de relació per facilitar la informació recíproca, l'homogeneïtat tècnica en determinats aspectes i l'acció conjunta de les administracions públiques sanitàries en l'exercici de les seves respectives competències, de manera que s'aconsegueixi la integració d'actes parcials en la globalitat del Sistema Nacional de Salut.

2. Com a desenvolupament del que estableixen els plans o en l'exercici de les seves competències ordinàries, l'Estat i les comunitats autònomes poden elaborar programes sanitaris i projectar accions sobre els diferents sectors o problemes d'interès per a la salut.

*Article setanta-quatre*

1. El Pla integrat de salut, que ha de tenir en compte els criteris de coordinació general sanitària elaborats pel Govern d'acord amb el que preveu l'article 70, ha de recollir en un document únic els plans estatals, els plans de les comunitats autònomes i els plans conjunts. Així mateix, ha de relacionar les assignacions que han de fer les diferents administracions públiques i les fonts del seu finançament.

2. El Pla integrat de salut té el termini de vigència que s'hi determini.

*Article setanta-cinc*

1. Als efectes de la confecció del Pla integrat de salut, les comunitats autònomes han de remetre els projectes de plans aprovats pels seus organismes competents, d'acord amb el que estableixen els articles anteriors.

2. Una vegada comprovada l'adequació dels plans de salut de les comunitats autònomes als criteris generals de coordinació, el Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat ha de confeccionar el Pla integrat de salut, que ha de contenir les especificacions establertes a l'article 74 d'aquesta Llei.

*Article setanta-sis*

1. El Pla integrat de salut s'entén definitivament formulat una vegada en tingui coneixement el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, que pot fer-hi les observacions i recomanacions que consideri pertinents. Correspon al Govern l'aprovació definitiva d'aquest Pla.

2. La incorporació dels diferents plans de salut estatals i autonòmics al Pla integrat de salut implica l'obligació correlativa d'incloure en els pressupostos dels anys successius les previsions necessàries per al seu finançament, sense perjudici de les adaptacions que requereixi la conjuntura pressupostària.

*Article setanta-set*

1. L'Estat i les comunitats autònomes poden fer els ajustos i les adaptacions que els exigeixin la valoració de circumstàncies o les disfuncions observades en l'execució dels plans respectius.

2. Aquestes modificacions han de ser notificades al Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat per a la seva remissió al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

3. Anualment, les comunitats autònomes han d'informar el Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat del grau d'execució dels plans respectius. Aquest Departament ha de remetre aquesta informació, juntament amb la referent al grau d'execució dels plans estatals, al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

## CAPÍTOL V

**Del finançament***Article setanta-vuit*

Els pressupostos de l'Estat, comunitats autònomes, corporacions locals i Seguretat Social han de consignar les partides necessàries per atendre les necessitats sanitàries de tots els organismes i institucions dependents de les administracions públiques i per al desenvolupament de les seves competències.

*Article setanta-nou*

1. El finançament de l'assistència prestada es fa amb càrrec a:

- a) Cotitzacions socials.
- b) Transferències de l'Estat, que inclouen:

La participació en la contribució d'aquell al sosteniment de la Seguretat Social.

La compensació per l'extensió de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a les persones sense recursos econòmics.

La compensació per la integració, si s'escau, dels hospitals de les corporacions locals en el Sistema Nacional de Salut.

- c) Taxes per la prestació de determinats serveis.
- d) Per aportacions de les comunitats autònomes i de les corporacions locals.

2. La participació en el finançament dels serveis de les corporacions locals que hagin de ser assumits per les comunitats autònomes s'ha de portar a terme, d'una banda, per les mateixes corporacions locals i, de l'altra, amb càrrec al Fons Nacional de Cooperació amb les Corporacions Locals.

Les corporacions locals han d'establir, a més, en els seus pressupostos les consignacions necessàries per atendre les responsabilitats sanitàries que la Llei els atribueix.

*Article vuitanta*

El Govern ha de regular el sistema de finançament de la cobertura de l'assistència sanitària del sistema de la Seguretat Social per a les persones no incloses en aquesta que, si es tracta de persones sense recursos econòmics, ha de ser en tot cas amb càrrec a transferències estatals.

*Article vuitanta-u*

La generalització del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària que implica l'homologació de les atencions i prestacions del sistema sanitari públic s'ha de fer mitjançant una assignació de recursos financers que tinguin en compte tant la població a atendre en cada comunitat autònoma com les inversions sanitàries a realitzar per corregir les desigualtats territorials sanitàries, d'acord amb el que estableix l'article 12.

*Article vuitanta-dos*

El finançament dels serveis transferits a les comunitats autònomes s'ha d'efectuar a través dels pressupostos

generals de l'Estat o de la Seguretat Social, segons correspongui.

En el cas de les comunitats autònomes que tinguin competències per assumir les funcions de l'assistència sanitària de la Seguretat Social, el finançament d'aquests serveis transferits s'ha de fer seguint el criteri de població protegida. No obstant això, abans d'efectuar el repartiment s'han de determinar, en primer lloc, les despeses pressupostàries necessàries per a l'atenció dels serveis comuns estatals i els relatius a centres especials que, pel seu caràcter, sigui necessari gestionar de manera centralitzada.

La desviació, positiva o negativa, entre el percentatge de la despesa sanitària en el moment inicial i el percentatge de la població protegida ha de ser anul·lada en el transcurs de deu anys al ritme d'un 10 per 100 anual.

Les comunitats autònomes han d'elaborar anualment l'avantprojecte del pressupost general de despeses de l'assistència sanitària de la Seguretat Social dels serveis transferits.

Aquest avantprojecte s'ha de remetre als òrgans competents de l'Administració de l'Estat per a la seva integració i adaptació als recursos disponibles del Sistema de la Seguretat Social, i s'ha de presentar després a les Corts Generals per a la seva aprovació.

Els crèdits inicials han de ser globalment integrats en el pressupost de cada exercici que s'autoritzi a favor de la comunitat autònoma i tenen caràcter limitador. No obstant això, el pressupost liquidat al final dels serveis transferits s'ha d'afectar en la proporció adequada, a partir del criteri de població protegida, a la desviació pressupostària, positiva o negativa, que hi hagi hagut en els serveis no transferits, deduïdes les despeses corresponents als serveis comuns estatals i les relatives proporcionalment a centres especials. Els compromisos de despeses que s'adquireixin per una quantia superior al seu import han de ser finançats amb recursos aportats per la mateixa comunitat autònoma, llevat que provinguin de disposicions vinculants dictades amb caràcter general per a tot el territori de l'Estat, el compliment de les quals porti implícit un increment efectiu de la despesa.

La compensació entre comunitats autònomes per prestacions de serveis s'ha de fer sobre la base del pagament per procés i, si no, per les tarifes establertes amb altres criteris.

#### *Article vuitanta-tres*

Els ingressos procedents de l'assistència sanitària en els supòsits d'assegurances obligatòries especials i en tots els supòsits, assegurats o no, en què aparegui un tercer obligat al pagament, tenen la condició d'ingressos propis del Servei de Salut corresponent. Les despeses inherents a la prestació d'aquests serveis no es financen amb els ingressos de la Seguretat Social. En cap cas aquests ingressos poden revertir en els que van intervenir en l'atenció a aquests pacients.

A aquests efectes, les administracions públiques que hagin atès sanitàriament els usuaris en aquests supòsits tenen dret a reclamar al tercer responsable el cost dels serveis prestats.

### CAPÍTOL VI

#### **Del personal**

#### *Article vuitanta-quatre*

1. El personal de la Seguretat Social regulat a l'Estatut jurídic de personal mèdic de la Seguretat Social, a l'Estatut del personal sanitari titulat i auxiliar de clínica de la Seguretat Social, a l'Estatut del personal no sanitari al servei de les institucions sanitàries de la Seguretat Social, el

personal de les entitats gestores que assumeixin els serveis no transferibles i els que desenvolupin la seva feina en els serveis de salut de les comunitats autònomes, es regeixen pel que estableix l'Estatut marc que aprovi el Govern en desplegament d'aquesta Llei, tot això sense perjudici del que preveu l'article 87 d'aquesta Llei.

2. Aquest Estatut marc ha de contenir la normativa bàsica aplicable en matèria de classificació, selecció, provisió de llocs de treball i situacions, drets, deures, règim disciplinari, incompatibilitats i sistema retributiu, i garantir l'estabilitat en l'ocupació i la seva categoria professional. En desplegament d'aquesta normativa bàsica, la concreció de les funcions de cada estament dels assenyalats a l'apartat anterior s'ha d'establir en els respectius estatuts, que s'han de mantenir com a tals.

3. Les normes de les comunitats autònomes en matèria de personal s'han d'ajustar al que preveu l'esmentat Estatut marc. La selecció de personal i la seva gestió i administració l'han de fer les administracions responsables dels serveis a què estiguin adscrits els diferents efectius.

4. A les comunitats autònomes amb llengua oficial pròpia, en el procés de selecció de personal i de provisió de llocs de treball de l'Administració sanitària pública, s'ha de tenir en compte el coneixement de les dues llengües oficials per part de l'esmentat personal, en els termes de l'article 19 de la Llei 30/1984.

#### *Article vuitanta-cinc*

1. Els funcionaris al servei de les diferents administracions públiques, als efectes de l'exercici de les seves competències sanitàries, es regeixen per la Llei 30/1984, de 2 d'agost, i la resta de la legislació vigent en matèria de funcionaris.

2. Igualment, les comunitats autònomes, en l'exercici de les seves competències, poden dictar normes de desplegament de la legislació bàsica del règim estatutari d'aquests funcionaris.

#### *Article vuitanta-sis*

L'exercici de la tasca del personal sanitari s'ha d'organitzar de manera que se'ls estimuli la valoració de l'estat de salut de la població i es disminueixin les necessitats d'atencions reparadores de la malaltia.

#### *Article vuitanta-set*

Els recursos humans pertanyents als serveis de l'àrea es consideren adscrits a la unitat de gestió, garantint la formació i el perfeccionament continuats del personal sanitari adscrit a l'àrea.

Al personal se'l pot canviar de lloc per necessitats imperatives de l'organització sanitària, i se li han de respectar totes les condicions laborals i econòmiques dins l'àrea de salut.

## TÍTOL IV

### **De les activitats sanitàries privades**

#### CAPÍTOL PRIMER

#### **De l'exercici lliure de les professions sanitàries**

#### *Article vuitanta-vuit*

Es reconeix el dret a l'exercici lliure de les professions sanitàries, d'acord amb el que estableixen els articles 35 i 36 de la Constitució.

## CAPÍTOL II

## De les entitats sanitàries

*Article vuitanta-nou*

Es reconeix la llibertat d'empresa en el sector sanitari, de conformitat amb l'article 38 de la Constitució.

*Article noranta*

1. Les administracions públiques sanitàries, en l'àmbit de les seves respectives competències, poden establir concerts per a la prestació de serveis sanitaris amb mitjans aliens a aquestes.

A aquests efectes, les diferents administracions públiques han de tenir en compte, amb caràcter previ, la utilització òptima dels seus recursos sanitaris propis.

2. Als efectes d'establiment de concerts, les administracions públiques han de donar prioritat, quan hi hagi anàlogues condicions d'eficàcia, qualitat i costos, als establiments, centres i serveis sanitaris dels quals siguin titulars entitats que tinguin caràcter no lucratiu.

3. Les administracions públiques sanitàries no poden concertar amb tercers la prestació d'atencions sanitàries, quan això pugui contradir els objectius sanitaris, socials i econòmics establerts en els corresponents plans de salut.

4. Les administracions públiques dins l'àmbit de les seves competències han de fixar els requisits i les condicions mínimes, bàsiques i comunes, aplicables als concerts a què es refereixen els apartats anteriors. Les condicions econòmiques s'han d'establir sobre la base de mòduls de costos efectius, prèviament establerts i revisables per l'Administració.

5. Els centres sanitaris susceptibles de ser concertats per les administracions públiques sanitàries han de ser prèviament homologats per aquelles, d'acord amb un protocol definit per l'Administració competent, que pot ser revisat periòdicament.

6. En cada concert que s'estableixi, a més dels drets i les obligacions recíproques de les parts, ha de quedar assegurat que l'atenció sanitària i de tot tipus que es presti als usuaris afectats pel concert ha de ser la mateixa per a tots sense altres diferències que les sanitàries inherents a la naturalesa pròpia dels diferents processos sanitaris, i que no s'han d'establir serveis complementaris respecte dels que existeixen en els centres sanitaris públics que depenen de l'Administració pública concertant.

*Article noranta-u*

1. Els centres i establiments sanitaris, siguin o no propietat de les diferents administracions públiques, poden percebre, amb caràcter no periòdic, subvencions econòmiques o altres beneficis o ajudes amb càrrec a fons públics, per a la realització d'activitats sanitàries qualificades d'alt interès social.

2. En cap cas els fons a què es refereix l'apartat anterior poden ser aplicats al finançament de les activitats ordinàries de funcionament del centre o establiment al qual se li hagin concedit.

3. La concessió d'aquestes ajudes i la seva acceptació per l'entitat titular del centre o establiment sanitari està sotmesa a les inspeccions i controls necessaris per comprovar que els fons públics han estat aplicats a la realització de l'activitat per a la qual van ser concedits i que la seva aplicació ha estat gestionada tècnicament i econòmicament de manera correcta.

4. El Govern ha de dictar un reial decret per determinar les condicions mínimes i requisits mínims, bàsics i comuns, exigibles perquè una activitat sanitària pugui ser

qualificada d'alt interès social, i ser recolzada econòmicament amb fons públics.

*Article noranta-dos*

1. L'Administració sanitària ha de facilitar la lliure activitat de les associacions d'usuaris de la sanitat, de les entitats sense ànim de lucre i cooperatives de tipus sanitari, d'acord amb la legislació aplicable, i propiciar la seva actuació coordinada amb el sistema sanitari públic.

2. No es poden acollir als beneficis a què doni lloc aquest reconeixement les associacions o entitats en les quals es doni alguna d'aquestes circumstàncies:

a) Incloure com a associats persones jurídiques amb ànim de lucre.

b) Percebre ajudes o subvencions de les empreses o agrupacions d'empreses que subministren béns o productes als consumidors o usuaris.

c) Realitzar publicitat comercial o no merament informativa de serveis.

d) Dedicar-se a activitats diferents de la defensa dels interessos dels consumidors o usuaris, sense perjudici de les prestacions que obligatòriament han de proporcionar als seus socis les entitats cooperatives.

e) Actuar amb manifesta temeritat, judicialment apreciada.

*Article noranta-tres*

No poden ser vinculats els hospitals i establiments del sector privat en el Sistema Nacional de Salut, ni es poden establir concerts amb centres sanitaris privats, quan en algun dels seus propietaris o en algun dels seus treballadors es donin les circumstàncies que sobre incompatibilitats del sector públic i el privat estableixi la legislació sobre incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques.

*Article noranta-quatre*

1. Els hospitals privats vinculats en l'oferta pública estan sotmesos a les mateixes inspeccions i controls sanitaris, administratius i econòmics que els hospitals públics.

2. L'Administració pública corresponent exerceix funcions d'inspecció sobre aspectes sanitaris, administratius i econòmics relatius a cada malalt atès per compte de l'Administració pública en els centres privats concertats.

## TÍTOL V

## Dels productes farmacèutics

## CAPÍTOL ÚNIC

*Article noranta-cinc*

1. Correspon a l'Administració Sanitària de l'Estat valorar la idoneïtat sanitària dels medicaments i altres productes i articles sanitaris, tant per autoritzar-ne la circulació i ús com per controlar-ne la qualitat.

2. Per a la circulació i ús dels medicaments i productes sanitaris que se'ls assimilïn, s'exigeix l'autorització prèvia. Per als altres productes i articles sanitaris, es pot exigir l'autorització prèvia individualitzada o el compliment de condicions d'homologació.

No es poden prescriure i es considera clandestina la circulació de medicaments o productes sanitaris no autoritzats o homologats, amb les responsabilitats administratives i penals que pertoquin.



3. Només s'han d'autoritzar medicaments segurs i eficaços amb la deguda qualitat i puresa i elaborats per una persona física o jurídica amb capacitat suficient.

4. El procediment d'autorització ha d'assegurar que se satisfan les garanties d'eficàcia, tolerància, puresa, estabilitat i informació que marquin la legislació sobre medicaments i altres disposicions que siguin aplicables. En especial s'exigeix la realització d'assajos clínics controlats.

5. Totes les persones qualificades que prestin serveis en els serveis sanitaris i de recerca i desenvolupament tecnològic públics tenen el dret de participar i el deure de col·laborar en l'avaluació i el control de medicaments i productes sanitaris.

#### *Article noranta-sis*

1. L'autorització dels medicaments i altres productes sanitaris ha de ser temporal i, esgotada la seva vigència, s'ha de revalidar. El titular ha de notificar anualment la intenció de mantenir-los en el mercat perquè no s'extingeixi l'autorització.

2. L'autoritat sanitària la pot suspendre o revocar per una causa greu de salut pública.

#### *Article noranta-set*

L'Administració Sanitària de l'Estat, d'acord amb els tractats internacionals dels quals Espanya sigui part, ha d'atorgar als medicaments una denominació oficial espanyola adaptada a les denominacions comunes internacionals de l'Organització Mundial de la Salut, que ha de ser de domini públic i l'ha d'identificar apropiadament en la informació que s'hi refereix i en els seus embalatges, envasos i etiquetes.

Les marques comercials no es poden confondre ni amb les denominacions oficials espanyoles, ni amb les comunes internacionals.

#### *Article noranta-vuit*

1. El Govern ha de codificar les normes de qualitat dels medicaments obligatòries a Espanya.

2. El Formulari Nacional ha de contenir les directrius segons les quals s'han de preparar, sempre amb substàncies d'acció i indicació reconegudes, les fórmules magistrals pels farmacèutics en les seves oficines de farmàcia.

#### *Article noranta-nou*

Els importadors, fabricants i professionals sanitaris tenen l'obligació de comunicar els efectes adversos causats per medicaments i altres productes sanitaris, quan en pugui derivar un perill per a la vida o la salut dels pacients.

#### *Article cent*

1. L'Administració de l'Estat ha d'exigir la llicència prèvia a les persones físiques o jurídiques que es dediquin a la importació, elaboració, fabricació, distribució o exportació de medicaments i altres productes sanitaris i als seus laboratoris i establiments. Aquesta llicència s'ha de revalidar periòdicament.

2. L'Administració de l'Estat ha d'establir normes d'elaboració, fabricació, transport i emmagatzematge.

3. Els laboratoris fabricants i els majoristes han de disposar d'un director tècnic, farmacèutic o titulat superior suficientment qualificat, d'acord amb les directives farmacèutiques de la Comunitat Econòmica Europea.

#### *Article cent u*

1. La llicència dels medicaments i altres productes sanitaris i de les entitats a què es refereix l'article 96, al

seu atorgament i anualment, meriten les taxes necessàries per cobrir els costos de la seva avaluació i control. Per evitar sol·licituds especulatives de llicències, modificacions i revalidacions periòdiques, l'Administració pot exigir una fiança abans de la seva admissió a tràmit.

2. En la determinació de l'import de les taxes i fiances s'han de tenir en compte regles objectives tendents a estimular la comercialització de medicaments i productes sanitaris peculiars, per donar accés al mercat a les empreses mitjanes i petites, per raons de política industrial, o per fomentar l'ocupació.

#### *Article cent dos*

1. La publicitat de medicaments i altres productes sanitaris dirigida als professionals s'ha d'ajustar a les condicions de la seva llicència i pot ser sotmesa a un règim d'autorització prèvia per l'Administració.

2. La publicitat de medicaments i productes sanitaris dirigida al públic requereix la seva qualificació especial i autorització prèvia dels missatges per l'autoritat sanitària.

#### *Article cent tres*

1. La custòdia, conservació i dispensació de medicaments correspon:

- a) A les oficines de farmàcia legalment autoritzades.
- b) Als serveis de farmàcia dels hospitals, dels centres de salut i de les estructures d'atenció primària del Sistema Nacional de Salut per a la seva aplicació dins les esmentades institucions o per als que exigeixin una particular vigilància, supervisió i control de l'equip multidisciplinari d'atenció a la salut.

2. Les oficines de farmàcia obertes al públic es consideren establiments sanitaris als efectes previstos al títol IV d'aquesta Llei.

3. Les oficines de farmàcia estan subjectes a la planificació sanitària en els termes que estableixi la legislació especial de medicaments i farmàcies.

4. Només els farmacèutics poden ser propietaris i titulars de les oficines de farmàcia obertes al públic.

## TÍTOL VI

### De la docència i la recerca

#### CAPÍTOL PRIMER

##### De la docència en el Sistema Nacional de Salut

#### *Article cent quatre*

1. Tota l'estructura assistencial del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per a la docència pregraduada, postgraduada i continuada dels professionals.

2. Per aconseguir més adequació en la formació dels recursos humans necessaris per al funcionament del sistema sanitari s'ha d'establir la col·laboració permanent entre el Departament de Sanitat i els departaments que corresponguin, en particular el d'Educació i Ciència, per tal de vetllar perquè tota la formació que rebien els professionals de la salut pugui estar integrada en les estructures de serveis del sistema sanitari.

3. Les administracions públiques competents en educació i sanitat han d'establir el règim de concerts entre les universitats i les institucions sanitàries en les quals s'ha d'impartir ensenyament universitari, als efectes de

garantir la docència pràctica de la medicina i la infermeria i altres ensenyaments que així ho exigeixin.

Les bases generals del règim de concert han de preveure el que estableix l'article 149.1.30 de la Constitució.

4. Les universitats han de disposar, almenys, d'un hospital i tres centres d'atenció primària universitaris o amb funció universitària per a l'exercici de la docència i la recerca concertats segons s'estableixi per desplegament de l'apartat anterior.

5. Els esmentats centres universitaris o amb funcions universitàries han de ser programats, pel que fa a la docència i a la recerca, de manera coordinada per les autoritats universitàries i sanitàries, en el marc de les seves competències. A aquests efectes, s'ha de preveure la participació de la universitats en els seus òrgans de govern.

6. Les administracions públiques competents en educació i sanitat han de promoure la revisió permanent dels ensenyaments en el camp sanitari per millorar l'adequació dels coneixements professionals a les necessitats de la societat espanyola. Així mateix, els departaments han d'afavorir la formació interdisciplinària en ciències de la salut i l'actualització permanent de coneixements.

## CAPÍTOL II

### Del foment de la recerca

#### *Article cent cinc*

1. En el marc de la planificació assistencial i docent de les administracions públiques, el règim de concert entre les universitats i les institucions sanitàries pot establir la vinculació de determinades places assistencials de la institució sanitària amb places docents dels cossos de professors d'universitat. Les places així vinculades s'han de proveir a través d'un concurs, en el qual poden participar els candidats que reuneixin els requisits assenyalats a la Llei orgànica 11/1983, de reforma universitària, que acreditin, a més, la possessió del títol d'especialista que sigui procedent i les exigències que, quant a la seva qualificació assistencial, es determinin per reglament. Els concursos han de ser resolts, segons correspongui, tal com fa referència el títol V de la Llei de reforma universitària i les seves disposicions de desplegament, amb les particularitats següents:

a) El Govern, a proposta dels ministeris d'Educació i Ciència i de Sanitat i Consum, ha de regular les comissions encarregades de resoldre els concursos, que en tot cas han de comptar amb cinc membres, dels quals el president i un vocal han de ser nomenats per la universitat entre professors pertanyents als cossos docents universitaris de l'àrea de coneixement a què correspongui la plaça. Els tres vocals restants han de ser nomenats per la universitat, un designat pel Consell d'Universitats, mitjançant sorteig d'entre professors pertanyents a cossos docents universitaris de l'àrea de coneixement respectiva, que ocupin plaça assistencial en qualsevol institució sanitària: els dos restants, prèvia designació de la institució sanitària corresponent.

b) A la primera prova dels concursos, les comissions han de valorar els mèrits i l'historial acadèmic i investigador i els propis de la tasca assistencial dels candidats, tal com s'estableixi per reglament.

c) El Govern pot establir, per a determinades places, la realització de proves pràctiques.

2. Els concerts poden establir així mateix un nombre de places de professors associats que s'ha de cobrir per personal assistencial que estigui prestant serveis a la institució sanitària concertada. Aquest nombre no s'ha de tenir en compte a efectes del percentatge a què es refereix l'article 33.3 de la Llei de reforma universitària. Aquests

professors associats es regeixen pel que estableixen l'esmentada Llei de reforma universitària i les seves disposicions de desplegament, amb les peculiaritats que s'estableixin per reglament quant al règim temporal dels seus contractes. Els estatuts de la universitat han de recollir fórmules específiques per regular la participació d'aquests professors en els òrgans de govern de la universitat.

3. Els concerts també poden preveure l'existència d'un nombre de places d'ajudants a les plantilles de les universitats, que s'han de cobrir mitjançant concurs públic entre professionals de les àrees de la salut que estiguin en possessió del títol d'especialista, sense que a aquests els siguin aplicable els requisits previs per ser contractats i les previsions quant al títol de doctor que s'esmenten a l'article 34.3 de la Llei de reforma universitària.

4. Poden accedir als diferents títols d'especialistes els ajudants doctors i els professors que compleixin les condicions que s'estableixin per reglament en el marc de les necessitats assistencials i docents. El règim de concerts ha de garantir als ajudants d'universitat i als professors el compliment dels requisits abans esmentats.

## CAPÍTOL II

### Del foment de la recerca

#### *Article cent sis*

1. Les activitats de recerca han de ser fomentades en tot el sistema sanitari com a element fonamental per al seu progrés.

2. La recerca en biomedicina i en ciències de la salut s'ha de desenvolupar principalment en funció de la política nacional de recerca i la política nacional de salut.

La recerca en ciències de la salut ha de contribuir a la promoció de la salut de la població. Aquesta recerca ha de considerar especialment la realitat sociosanitària, les causes i mecanismes que la determinin, les formes i els mitjans d'intervenció preventiva i curativa i l'avaluació rigorosa de l'eficàcia, efectivitat i eficiència de les intervencions.

#### *Article cent set*

1. Amb la finalitat de programar, estimular, desenvolupar, coordinar, gestionar, finançar i avaluar la recerca, els departaments de sanitat de l'Estat i de les comunitats autònomes poden crear els organismes de recerca que considerin oportuns d'acord amb la política científica espanyola.

2. S'han de coordinar els programes de recerca i d'assignació a aquests de recursos públics de qualsevol procedència als efectes d'aconseguir la màxima productivitat de les inversions.

3. Els organismes de recerca tenen capacitat per establir els seus programes prioritars i per acreditar unitats de recerca. Tenen garantida la seva autonomia i es poden proporcionar finançament d'acord amb els criteris generals sanitaris i de recerca.

#### *Article cent vuit*

En les àrees i objectius prioritars s'han de desenvolupar programes específics de formació de recursos per cobrir les respectives necessitats. S'ha de regular la dedicació a la recerca dels qui participen en la informació, assistència, docència i administració.

#### *Article cent nou*

En el finançament de la recerca s'han de tenir en compte els criteris següents:

a) Establiment d'un pressupost anual mínim de recerca, que consisteixi en un 1 per 100 dels pressupostos globals de salut, que s'ha d'assolir progressivament a partir de la promulgació d'aquesta Llei.

b) Avaluació sanitària i econòmica de les inversions en recerca.

*Article cent deu*

Correspon a l'Administració Sanitària de l'Estat valorar la seguretat, eficàcia i eficiència de les tecnologies rellevants per a la salut i l'assistència sanitària.

## TÍTOL VII

### De l'Institut de Salut Carlos III

#### CAPÍTOL ÚNIC

*Article cent onze*

1. Es constitueix, com a òrgan de suport científic-tècnic del Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat i dels diferents serveis de salut de les comunitats autònomes, l'Institut de Salut Carlos III.

2. L'Institut de Salut Carlos III té la naturalesa d'organisme autònom de l'Administració de l'Estat adscrit al Ministeri de Sanitat i Consum.

*Article cent dotze*

1. L'estructura, organització i règim de funcionament de l'Institut de Salut Carlos III es regula per reial decret. En tot cas, té un Consell de Direcció el president del qual és el ministre de Sanitat i Consum.

2. L'Institut de Salut Carlos III exerceix les seves funcions en coordinació amb el Consell Interterritorial de Salut a què es refereix l'article 47 d'aquesta Llei i en col·laboració amb altres administracions públiques. Aquestes funcions són:

- a) Formació especialitzada del personal al servei de la salut i gestió sanitària.
- b) Microbiologia, virologia i immunologia.
- c) Alimentació, metabolisme i nutrició.
- d) Control de medicaments i productes sanitaris.
- e) Sanitat ambiental.
- f) Control de productes biològics.
- g) Control sanitari d'aliments.
- h) Control sanitari de productes químics potencialment perillosos.
- i) Epidemiologia i sistemes d'informació.
- j) Control de les malalties infeccioses i immunològiques.
- k) Control de les malalties cròniques.
- l) Recerca clínica.
- m) Recerques sobre genètica i reproducció humana.
- n) Ciències socials i econòmiques aplicades a la salut.
- ñ) Foment i coordinació de les activitats de recerca biomèdica i sanitària, en el marc de la Llei de foment i coordinació general de la recerca científica i tècnica.
- o) Educació sanitària de la població.
- p) Qualsevol altres d'interès per al Sistema Nacional de Salut que li siguin assignades.

*Article cent tretze*

L'Institut de Salut Carlos III, així com els òrgans responsables de la sanitat de les comunitats autònomes, poden proposar al Ministeri de Sanitat i Consum la designació com a unitats assistencials de referència nacional

les que assoleixin el nivell sanitari de recerca i docència que es determini per reglament per accedir a aquesta condició.

El Ministeri de Sanitat i Consum ha de dictar les normes que regulin la concessió de l'acreditació d'unitats de referència nacional l'accés a les esmentades unitats dels usuaris del sistema i el règim econòmic que els sigui aplicable.

#### DISPOSICIONS ADDICIONALS

Primera.-1. En els casos de la Comunitat Autònoma del País Basc i de la Comunitat Foral de Navarra, el finançament de l'assistència sanitària de l'Estat es regeix, en tot el que afecti els seus respectius sistemes de concerts o convenis, pel que s'estableixen, respectivament, el seu Estatut d'autonomia i la Llei de reintegració i millorament del Fur.

2. En el cas de la Comunitat Autònoma del País Basc, tot i el que disposa l'article 82, el finançament de l'assistència sanitària de la Seguretat Social que es transfereixi és el que s'estableixi en els convenis a què fa referència la disposició transitòria cinquena de l'Estatut d'autonomia del País Basc.

Segona.-El Govern ha d'adoptar els criteris bàsics mínims i comuns en matèria d'informació sanitària. Per tal de desenvolupar-ho, es poden establir convenis amb les comunitats autònomes.

Tercera.-S'ha de regular, amb la flexibilitat economico-pressupostària que requereix la naturalesa comercial de les seves operacions, l'òrgan encarregat de la gestió dels dipòsits d'estupefaents, segons el que disposen els tractats internacionals, la medicació estrangera i urgent no autoritzada a Espanya, el dipòsit estratègic per a emergències i catàstrofes, les adquisicions per a programes de cooperació internacional i els subministraments de vacunes i altres que es requereixin en l'exercici de funcions competència de l'Administració de l'Estat.

Quarta.-La distribució i dispensació de medicaments i productes zoonosis s'ha de regular per la seva legislació corresponent.

Cinquena.-En el Sistema Nacional de Salut, als efectes previstos a l'article 10, apartat 14, i a l'article 18.4, s'han de finançar amb fons públics els nous medicaments i productes sanitaris més eficaços o menys costosos que els disponibles. Es poden excloure, en tot o en part, del finançament públic, o sotmetre's a condicions especials els medicaments i productes sanitaris disponibles, les indicacions dels quals siguin simptomatològiques, l'eficàcia dels quals no estigui provada o els indicats per a afeccions sempre que hi hagi per a ells una alternativa terapèutica millor o igual i menys costosa.

Sisena.-1. Els centres sanitaris de la Seguretat Social queden integrats al Servei de Salut només en els casos en què la comunitat autònoma hagi assumit competències en matèria d'assistència sanitària de la Seguretat Social, d'acord amb el seu Estatut. En els altres casos, la xarxa sanitària de la Seguretat Social s'ha de coordinar amb el Servei de Salut de la comunitat autònoma.

2. La coordinació dels centres sanitaris de la Seguretat Social amb els serveis de salut de les comunitats autònomes que no hagin assumit competències en matèria d'assistència sanitària de la Seguretat Social, s'ha de fer mitjançant una comissió integrada per representants de l'Administració de l'Estat i de la comunitat autònoma, el president de la qual ha de ser designat per l'Estat en la forma que es determini per reglament.

Setena.-Els centres i establiments sanitaris que formen part del patrimoni únic de la Seguretat Social continuen titulats a nom de la Tresoreria General, sense perjudici de la seva adscripció funcional a les diferents administracions públiques sanitàries.

Vuitena.-1. Als efectes d'aplicació del capítol VI del títol III d'aquesta Llei, s'hi entén comprès el personal sanitari i no sanitari de la Seguretat Social a què fa referència la disposició transitòria quarta de la Llei de mesures per a la reforma de la funció pública.

2. Quant al personal funcionari al servei de la Seguretat Social regulat en la disposició transitòria tercera de la Llei de mesures per a la reforma de la funció pública, cal atènyer-se al que disposa aquesta norma.

Novena.-1. El Govern ha d'aprovar per reial decret, en el termini de sis mesos a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, el procediment i els terminis per a la formació dels plans integrats de salut.

2. Per a la formació del primer Pla integrat de salut, el Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat ha de posar en coneixement de les comunitats autònomes els criteris generals de coordinació i altres circumstàncies a què fa referència l'article 70 d'aquesta Llei dins el termini màxim de divuit mesos, comptats a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Desena.-El nomenament com a directors tècnics d'estrangers a què es refereix l'article 100.3 només s'ha d'autoritzar quan així ho estableixin els tractats internacionals subscrits per Espanya i els espanyols gaudeixin de reciprocitat en el país del qual aquells siguin nacionals.

#### DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Primera.-1. Les corporacions locals que actualment disposen de serveis i establiments sanitaris que portin a terme actuacions que en aquesta Llei s'adscriu als serveis de salut de les comunitats autònomes, han d'establir de comú acord amb els governs de les comunitats autònomes un procés de transferència d'aquests.

2. No obstant el que estableix l'apartat anterior, l'adscripció funcional a què es refereix l'article 50.2 d'aquesta Llei es produeix en la mateixa data en què quedin constituïts els serveis de salut de les comunitats autònomes. Des d'aquest instant, les comunitats autònomes han de finançar amb els seus propis pressupostos el cost efectiu dels establiments i serveis que quedin adscrits als seus serveis de salut.

3. Les corporacions locals i les comunitats autònomes poden establir acords als efectes del finançament de les inversions noves i les de conservació, millora i substitució dels establiments.

4. En tot cas, fins que no entri en vigor el règim definitiu de finançament de les comunitats autònomes, les corporacions locals han de contribuir al finançament dels serveis de salut d'aquelles en una quantitat igual a l'assignada en els seus pressupostos, que s'ha d'actualitzar anualment per al finançament dels establiments adscrits funcionalment a aquests serveis. No s'han de considerar, a aquests efectes, les quantitats que puguin procedir de concerts amb l'Institut Nacional de la Salut.

5. Les quantitats corresponents als concerts a què es refereix l'apartat anterior s'han d'assignar directament a les comunitats autònomes quan es produeixi l'adscripció funcional dels establiments d'acord amb el que preveu l'apartat 2 d'aquesta disposició transitòria.

Segona.-El Govern, tenint en compte el caràcter extra-territorial del treball marítim, ha de determinar al seu moment l'oportuna coordinació dels serveis sanitaris gestionats per l'Institut Social de la Marina amb els diferents serveis de salut.

Tercera.-1. L'Institut Nacional de la Salut continua subsistint i exercint les funcions que té atribuïdes mentre no s'hagi culminat el procés de transferències a les comunitats autònomes amb competència en la matèria.

2. Les comunitats autònomes han d'acordar la creació, organització i posada en funcionament dels seus serveis de salut en el termini màxim de dotze mesos, a partir del moment en què quedi culminat el procés de transfe-

rències de serveis que correspongui a les seves competències estatutàries.

3. En els casos en què les comunitats autònomes no tinguin competències suficients en matèria de sanitat per adaptar plenament el funcionament dels seus serveis de salut al que estableix aquesta Llei, l'Estat ha de subscriure amb aquelles acords i convenis per a la implantació gradual del que estableix aquesta i per aconseguir un funcionament integrat dels serveis sanitaris.

Quarta.-Les possibles transferències que s'hagin de fer en matèria de gestió de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a favor de les comunitats autònomes, que puguin assumir l'esmentada gestió, s'han d'ajustar als principis establerts en aquesta Llei.

Cinquena.-L'extensió de l'assistència sanitària pública a què es refereixen els articles 3.2, i 20 d'aquesta Llei s'ha de fer de manera progressiva.

#### DISPOSICIONS DEROGATÒRIES

Primera.-Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o inferior que contradiguin el que disposa aquesta Llei.

El Govern, dins el termini de dotze mesos des de la publicació d'aquesta Llei, ha de publicar una taula de vigències i derogacions.

Segona.-Queden degradades al rang reglamentari qualssevol disposicions que, a l'entrada en vigor d'aquesta Llei, regulin l'estructura i el funcionament d'institucions i organismes sanitaris, als efectes de procedir a la seva reorganització i adaptació a les previsions d'aquesta Llei.

#### DISPOSICIONS FINALS

Primera.-Per tal d'assolir els objectius que en matèria de formació pregraduada, postgraduada i especialització sanitària s'assenyalen al títol VI, el Govern, en el termini de divuit mesos a partir de la publicació d'aquesta Llei, ha de regularitzar, aclarir i harmonitzar els següents textos legals:

—La base tercera de la Llei de 25 de novembre de 1944, sobre l'Escola Nacional de Sanitat.

—El paràgraf segon de l'article primer de la Llei 37/1962, de 21 de juliol, sobre els hospitals com a centres de formació i especialització.

—La Llei de 20 de juliol de 1955, el Reial decret 2015/1978, de 15 de juliol, i el Reial decret 3303/1978, de 29 de desembre, sobre especialitats de la professió mèdica.

—La Llei 24/1982, de 16 de juny, sobre pràctiques i ensenyaments sanitaris especialitzats.

—Reial decret 127/1984, d'11 de gener, pel qual es regula la formació mèdica especialitzada i l'obtenció del títol de metge especialista.

Aquestes disposicions, així com les corresponents a la formació i especialització de les professions sanitàries, han de ser degudament actualitzades.

Segona.-Fins que els sistemes públics de cobertura sanitària no quedin integrats en el Sistema Nacional de Salut, el Govern, en el termini de divuit mesos comptats a partir de la publicació d'aquesta Llei, ha de procedir a l'harmonització i refosa de:

1. L'assistència sanitària del sistema de Seguretat Social, en els casos de maternitat, de malaltia comuna o professional i d'accidents, siguin o no de treball, a què es refereix l'article 20.1.a) de la Llei general de la Seguretat Social de 30 de maig de 1974, i disposicions concordants, tant del règim general com dels règims especials, inclosos els regulats per lleis específiques: agrari, treballadors del mar i funcionaris civils de l'Estat i al servei de l'Administració de Justícia i els membres de les Forces Armades

a què es refereix l'article 195 de la Llei 85/1978, de 28 de desembre.

2. L'assistència mèdica farmacèutica als funcionaris i empleats de l'Administració local.

3. L'assistència sanitària de la sanitat nacional a què es refereix la Llei de 25 de novembre de 1944: l'article segon, apartat u; disposició final cinquena, apartat dos, del Decret llei 13/1972, de 29 de desembre, i disposicions concordants, inclosa l'assistència psiquiàtrica, de malalties transmissibles i la corresponent a la beneficència general de l'Estat.

4. L'assistència sanitària general i benèfica de les diputacions provincials i ajuntaments a què es refereixen les bases 23 i 24 de la Llei de 25 de novembre de 1944, la Llei de règim local i disposicions concordants.

5. L'assistència sanitària als interns penitenciaris a què es refereixen els articles 3r i 4t de la Llei 1/1979, de 26 de setembre, i disposicions concordants.

6. L'assistència sanitària a mutilats civils i militars com a conseqüència d'accions de guerra o defensa de l'ordre públic i la seguretat ciutadana.

Tercera.-1. El Govern, mitjançant reial decret, a proposta conjunta dels ministeris interessats, ha de disposar:

a) La participació en el Sistema Nacional de Salut de l'Institut Nacional de Toxicologia, Medicina Forense, Serveis Mèdics del Registre Civil i Sanitat Penitenciària.

b) La participació i col·laboració dels hospitals militars i serveis sanitaris de les Forces Armades en el Sistema Nacional de Salut, i la seva harmonització amb el que preveuen els articles 195 i 196 de la Llei 85/1978, per garantir, dins les seves possibilitats, el suport al Sistema Nacional de Sanitat.

c) La plena integració en el Sistema Nacional de Salut dels hospitals clínics o universitaris i les peculiaritats derivades de les seves funcions d'ensenyament, formació i recerca.

d) La participació en el Sistema Nacional de Salut dels laboratoris de duanes i del control de les exportacions i importacions.

L'Administració de l'Estat i de les comunitats autònomes, en l'àmbit de les seves competències, han de disposar sobre la participació en el Sistema Nacional de Salut dels laboratoris de recerca agrària i ramadera i, en general, de qualssevol altres centres i serveis que puguin coadjuvar als fins i interessos generals de la protecció de la salut.

2. El Govern, mitjançant reial decret, a proposta conjunta dels ministeris interessats, ha de disposar que els centres, serveis i establiments sanitaris de les mútues d'accidents, mutualitats i institucions públiques o privades sense ànim de lucre, puguin ser objecte d'integració en el Sistema Nacional de Salut sempre que reuneixin les condicions i els requisits mínims.

Quarta.-El Govern, mitjançant reial decret acordat en el termini màxim de divuit mesos, comptats a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, ha d'establir amb caràcter general els requisits tècnics mínims per a l'aprovació i homologació de les instal·lacions i els equips dels centres i serveis.

Cinquena.-Per assolir els objectius d'aquesta Llei i respectant l'actual distribució de competències, el Govern en el termini màxim de divuit mesos, a partir de la publicació d'aquesta, ha de refundre, regularitzar, aclarir i harmonitzar, d'acord amb els actuals coneixements epidemiològics, tècnics i científics, amb les necessitats sanitàries i socials de la població i amb l'exigència del sistema sanitari, les disposicions següents:

1. Llei 45/1978, de 7 d'octubre -paràgraf tercer de la disposició addicional-, sobre orientació i planificació familiar.

2. Llei 13/1982, de 7 d'abril -article 9 i concordants-, sobre orientació i planificació familiar, consell genètic, atenció prenatal i perinatal, detecció i diagnòstic precoç de la subnormalitat i minusvalideses.

3. Llei de 12 de juliol de 1941, sobre sanitat infantil i maternal.

4. Llei 39/1979, de 30 de novembre -disposició addicional cinquena, apartat segon-, sobre prohibició de la publicitat de begudes alcohòliques.

5. Llei 22/1980, de 24 d'abril, sobre vacunacions obligatòries imposades i recomanades.

6. Reial decret 2838/1977, de 15 d'octubre, i disposicions concordants, sobre planificació, execució i control de les activitats relacionades amb la sanitat escolar.

7. Les bases 4a, 6a, 7a, 9a, 10, 11, 12, 13, 14 i 15 de la Llei de 25 de novembre de 1944, sobre malalties infeccioses, desinfecció i desinsectació, estadístiques sanitàries, tuberculosi, reumatisme, cardiopaties, paludisme, tracom, malalties sexuals, lepra, dermatosi, càncer, sanitat maternal i infantil, higiene mental i assistència psiquiàtrica.

8. La base 25 -paràgraf tercer i següent- de la Llei de 25 de novembre de 1944 i la Llei 13/1980, de 31 de març -article 9è. 1, i disposició addicional-, sobre higiene i inspecció sanitària de l'educació física i l'esport.

9. La Llei de 14 d'abril de 1955 i la Llei de 26 de desembre de 1958, sobre assistència psiquiàtrica i antituberculosa, en tot el que continuïn vigents de conformitat amb la disposició addicional cinquena, 2., del Decret llei 13/1972, de 29 de desembre.

10. Les bases 17 i 26 de la Llei de 25 de novembre de 1944, sobre zoonosis transmissibles d'higiene de l'alimentació.

Sisena.-S'autoritza el Govern per aprovar mitjançant reial decret un text únic en matèria de protecció de la salut dels treballadors, i aclarir, regularitzar i harmonitzar les normes vigents, atenint-se als principis següents:

1. S'han de fixar els nivells i valors admissibles d'exposició professional als agents nocius per intentar prevenir els danys a la salut finca, psíquica i social; tenint particularment en compte la prevenció, tant dels efectes nocius a curt termini com dels efectes nocius per a la funció reproductora i els riscos de mutagènesi, carcinogènesi i teratogènesi.

2. S'han d'establir les modalitats de determinació i actualització dels nivells o valors admissibles dels factors de nocivitat d'origen químic, físic, biològic i psicològic.

Setena.-El Reglament de règim interior del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha de ser aprovat per aquest i comunicat a les administracions representades al seu si.

Vuitena.-El Govern, mitjançant reial decret, ha d'adoptar les mesures necessàries per a l'actuació conjunta de diverses administracions públiques als efectes de sanitat exterior i perquè es pugui reconèixer vàlida i eficaça als mateixos efectes a determinades inspeccions en origen o altres controls concrets que es considerin suficients, realitzats pels serveis tècnics de les comunitats autònomes o altres administracions públiques.

Novena.-S'autoritza el Govern per adaptar l'estructura i funcions dels organismes i entitats adscrits al Ministeri de Sanitat i Consum i, entre altres, l'Institut Nacional de la Salut als principis establerts en aquesta Llei, així com per regular l'organització i règim i desenvolupar les competències dels organismes autònoms estatals que es creïn en aquesta Llei.

Desena.-Als efectes d'aquesta Llei, es consideren funcionaris sanitaris de les entitats gestores de la Seguretat Social els inclosos en els cossos i escales sanitaris de l'Estatut de personal de l'extingit Institut Nacional de Prevenció, d'Assessors Mèdics de l'extingit Mutualisme Laboral i

de l'escala d'inspectors mèdics de l'Institut Social de la Marina.

Onzena.—S'autoritza el Govern per fusionar o integrar cossos i funcionaris sanitaris de les administracions públiques i entitats gestores de la Seguretat Social, als efectes de facilitar la gestió del personal i homologar els règims jurídics de la relació d'ocupació, sense perjudici de les atribucions que confereix al Govern l'article 26.4 de la Llei de mesures per a la reforma de la funció pública.

Dotzena.—El Govern ha de determinar les condicions i el règim de funcionament dels serveis sanitaris, en relació amb el compliment de les competències que té adscrites la Seguretat Social en matèria d'invàlids, incapacitat laboral transitòria i invalidesa provisional.

Tretzena.—S'adscriuen a l'Institut de Salut Carlos III

- a) El Centre Nacional d'Alimentació i Nutrició.
- b) El Centre Nacional de Microbiologia, Virologia i Immunologia Sanitària.
- e) El Centre Nacional de Farmacobiologia.
- d) El Centre Nacional de Sanitat Ambiental.
- e) L'Escola de Sanitat Nacional i l'Escola de Gerència Hospitalària.

f) El complex sanitari de l'Hospital del Rei.

Catorzena.—S'autoritza el Govern per modificar els mecanismes de protecció sanitària dels diferents règims públics existents, ajustant-los als principis establerts en aquesta Llei.

Quinzena.—Per a una millor utilització dels recursos humans, el personal a què es refereixen els articles 84 i 85 d'aquesta Llei pot ocupar indistintament llocs de treball a les administracions sanitàries de l'Estat o de les comunitats autònomes, sense perjudici dels requisits de titulació i altres que s'exigeixin en les relacions de llocs de treball de les diferents administracions.

Per tant,

Mano a tots els espanyols, particulars i autoritats, que compleixin aquesta Llei i que la facin complir.

Palau de la Zarzuela, Madrid, 25 d'abril de 1986.

JUAN CARLOS R.

El president del Govern,  
FELIPE GONZÁLEZ MÁRQUEZ