

BOLETIN OFICIAL DEL PARLAMENTO FORAL DE NAVARRA

AÑO II

Pamplona, 5 de febrero de 1981

NUM. 5

SUMARIO

MESA INTERINA

Proyectos

- Proyecto de Norma de habilitación de crédito extraordinario para financiar subvenciones en favor de «Sarrió Compañía Papelera de Leiza, S. A.» (pág. 1).
- Proyecto de Bases de Sanidad y Asistencia Social de Navarra (pág. 2).

En su virtud, a tenor de lo dispuesto en los artículos 61 y concordantes del Reglamento Interino y previa audiencia de la Junta de Portavoces,

SE ACUERDA:

Primero.—Ordenar la publicación en el Boletín Oficial de la Cámara del Proyecto de Norma de habilitación de crédito extraordinario para financiar subvenciones en favor de «Sarrió Compañía Papelera de Leiza, S. A.».

Segundo.—Disponer que dicho Proyecto se tramite en el Parlamento Foral por el procedimiento ordinario al que se refieren los artículos 61 a 79, ambos inclusive, del Reglamento Interino.

Tercero.—Atribuir la competencia para la tramitación en Comisión del referido Proyecto a la Comisión de Hacienda, dándole inmediato traslado de aquél.

Cuarto.—Disponer que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 62.1 del Reglamento Interino, con la publicación del Proyecto en el Boletín Oficial de la Cámara se abrirá un plazo de diez días naturales durante el cual los Grupos Parlamentarios y los Parlamentarios Forales, a título individual, podrán formular enmiendas al mismo, por escrito motivado dirigido a la Mesa de la Comisión de Hacienda.

Las enmiendas deberán formularse en la forma señalada en los artículos 62.2, 62.3 y 63 del Reglamento Interino».

Pamplona, 30 de enero de 1981.

LA MESA INTERINA Y EN SU NOMBRE,
EL PRESIDENTE: Víctor Manuel Arbeloa.
EL SECRETARIO PRIMERO: Jesús Unciti.

MESA INTERINA

PROYECTO DE NORMA DE HABILITACION DE CREDITO EXTRAORDINARIO PARA FINANCIAR SUBVENCIONES EN FAVOR DE «SARRIO COMPAÑIA PAPELERA DE LEIZA, S. A.»

En sesión celebrada en el día de la fecha, la Mesa Interina de este Parlamento Foral adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

«Conforme a lo establecido en el artículo 3 del Real Decreto Paccionado 121/1979, de 26 de enero, la Diputación Foral, por Acuerdo de 29 de diciembre de 1980, ha remitido al Parlamento Foral un Proyecto de Norma de habilitación de crédito extraordinario para financiar subvenciones en favor de «Sarrió Compañía Papelera de Leiza, S. A.».

**PROYECTO DE NORMA
DE HABILITACION DE CREDITO EXTRAORDINARIO
PARA FINANCIAR SUBVENCIONES EN FAVOR DE
«SARRIO COMPAÑIA PAPELERA DE LEIZA, S. A.»**

Artículo primero.—Se concede un crédito extraordinario por el importe necesario para subvencionar el 50 por ciento de las retenciones a cuenta efectuadas por «Sarrió Compañía Papelera de Leiza, S. A.» de los Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas y sobre Sociedades que se devenguen durante 1981 como consecuencia del abono de intereses de la emisión de obligaciones por importe de 4.000 millones de pesetas realizada por dicha Sociedad.

Artículo segundo.—Se financiará el referido crédito extraordinario mediante una operación de préstamo a concertar por la Diputación.

Artículo tercero.—Queda facultada la Diputación Foral para el desarrollo y ejecución de la presente Norma».

**PROYECTO DE BASES DE
SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL
EN NAVARRA**

En sesión celebrada en el día de la fecha, la Mesa Interina de este Parlamento Foral adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

«Conforme a lo establecido en el artículo 3 del Real Decreto Paccionado 121/1979, de 26 de enero, la Diputación Foral, por Acuerdo de 15 de enero de 1981, ha remitido al Parlamento Foral un Proyecto de Bases de Sanidad y Asistencia Social de Navarra.

En su virtud, a tenor de lo dispuesto en los artículos 61 y concordantes del Reglamento Interino y previa audiencia de la Junta de Portavoces,

SE ACUERDA:

Primero.—Ordenar la publicación en el Boletín Oficial de la Cámara del Proyecto de Bases de Sanidad y Asistencia Social de Navarra.

Segundo.—Disponer que dicho Proyecto se tramite en el Parlamento Foral por el procedimiento ordinario al que se refieren los artículos 61 a 79, ambos inclusive, del Reglamento Interino.

Tercero.—Atribuir la competencia para la

tramitación en Comisión del referido Proyecto a la Comisión de Sanidad, dándole inmediato traslado de aquél.

Cuarto.—Disponer que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 62.1 del Reglamento Interino, con la publicación del Proyecto en el Boletín Oficial de la Cámara se abrirá un plazo de diez días naturales durante el cual los Grupos Parlamentarios y los Parlamentarios Forales, a título individual, podrán formular enmiendas al mismo, por escrito motivado dirigido a la Mesa de la Comisión de Sanidad.

Las enmiendas deberán formularse en la forma señalada en los artículos 62.2, 62.3 y 63 del Reglamento Interino».

Pamplona, 30 de enero de 1981.

LA MESA INTERINA Y EN SU NOMBRE,
EL PRESIDENTE: Víctor Manuel Arbeloa.

EL SECRETARIO PRIMERO: Jesús Unciti.

**PROYECTO DE BASES
DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL DE NAVARRA**

Base preliminar

Constituye competencia de Navarra, dentro del marco Constitucional, la satisfacción del derecho a la Salud y a la Asistencia Social, de cuantos ciudadanos se encuentren acogidos al derecho foral navarro.

A tal efecto, las Instituciones Forales Navarras adquieren el compromiso de asumir las responsabilidades que les correspondan en los aspectos, tanto normativos y reglamentarios, como de ejecución y gestión en materia sanitaria y de servicios sociales.

Para la instrumentación de esta competencia, la Diputación Foral de Navarra emprenderá sin dilación y de manera permanente, cuantas gestiones y pactos sean requeridos, con el Gobierno de la Nación, para la máxima asunción de competencias sanitarias y de asistencia social, estableciendo el Marco Básico en el que se hayan de desenvolver las materias normativas, económicas e inspectoras de Navarra y el Estado.

TITULO I.—Sobre el derecho a la Salud y a la Asistencia Social

1.ª—La Salud y el Bienestar Social, por cuanto que son bienes positivos, son objeto de derecho de los ciudadanos, participando a su vez de criterios objetivos (participadores) y de relatividad (niveles de salud).

2.º—Se entenderá como derecho de los ciudadanos a la Salud, el poder disponer de los máximos niveles de Medios y de Servicios Sanitarios, que en cada momento lo permita, el contexto social, político y económico.

3.º—El disfrute de tales medios, por parte de las personas, se asienta en los principios de:

- Solidaridad, Subsidiariedad y Libertad.
- Igualdad de acceso de los ciudadanos al sistema sanitario.
- Libertad de elección de centros y servicios.
- Corresponsabilidad en el disfrute de los niveles de Salud.
- Derecho a la información y a la educación sanitaria.
- Sanidad integrada, comprensiva y humanizada que evite la desintegración de la personalidad del individuo y de éste con su medio social.
- Atención sanitaria coherente con las necesidades individuales y colectivas y la economía de recursos.
- Asistencia digna y respetuosa con las convicciones de cada individuo.
- Obligación del individuo de la correcta, adecuada y técnica utilización y demanda de los recursos sanitarios.

4.º—El derecho al Bienestar Social en el marco de estas Bases se centra en la disponibilidad de las personas que lo precisen, de los medios y apoyos necesarios, para el digno desarrollo de su personalidad, dentro del contexto psicofísico y social de cada individuo.

TITULO II.—Sobre el ejercicio de la Sanidad

5.º—Dado que Sanidad, es el conjunto de medidas políticas, económicas, jurídicas y administrativas, que tienden a la satisfacción del Derecho a la Salud, el ejercicio de la misma en Navarra, corresponde básicamente,

- al Parlamento
 - a la Diputación
 - a los Ayuntamientos
- cuyas áreas específicas de competencias se definirán reglamentariamente.

6.º—Se consideran como sectores asociados a las tareas de la Sanidad, en los campos de asesoría, gestión, participación y colaboración, a las Entidades Públicas o Privadas, Colegios Profesionales, Asociaciones, Centrales Sindicales y Asociaciones de voluntariados, que mantengan intereses en las áreas y materias de la Sanidad. La colabora-

ción asociativa que se contempla, se regulará oportunamente.

TITULO III.—Sobre el Modelo de Salud de Navarra

7.º—Se entenderá por Modelo Sanitario o de Salud, al conjunto de criterios políticos y sociológicos, que orienten en cada momento al Sistema Sanitario, a través del cual se aportan los medios instrumentales para obtener los niveles de Salud determinados.

8.º—El Modelo de Salud de Navarra, se desarrollará bajo los principios de:

- a) Desarrollo y potenciación prioritario del Sector Público sanitario.
- b) Carácter complementario de los servicios de carácter privado.
- c) Articulación con integración funcional de todos los equipamientos sanitarios del Sector Público, lo que constituye el Servicio Público de Salud.
- d) Gestión descentralizada de los centros y servicios sanitarios al grado máximo viable de autonomía económica y administrativa.
- e) Corresponsabilidad en la gestión sanitaria entre la Administración Pública; los representantes de la Comunidad a la que se sirve y del personal que sirve al sistema sanitario.
- f) Respeto a los derechos y patrimonialidad de los centros y servicios que constituyen el Servicio Público de Salud.
- g) Planificación, dirección, vigilancia, tutela e inspección del Servicio Público de Salud, por la Administración Sanitaria de la Diputación Foral de Navarra.

Al Servicio Público de Salud podrán asociarse los equipamientos sanitarios del sector privado, por vía de Convenio con la Diputación Foral de Navarra, siempre que sean necesarios para su complementación y cumplan los fines y objetivos que se le asignen.

9.º—La Red sanitaria de Navarra en el cumplimiento de los fines y objetivos que le señalen las Instituciones Forales deberán atender a la población navarra de forma:

—integral, es decir a toda la población sin distinción de sexo, raza, credo, medios económicos o régimen asegurador.

—integrada, es decir ejerciendo una Sanidad en la que se imparta simultáneamente y en razón de las necesidades, cuidados curativos, preventivos, rehabilitadores, higiénicos y de educación sanitaria.

—integradora, es decir utilizando todos

los recursos de la Red Sanitaria, prodigando una sanidad comprensiva y progresiva en el individuo, y considerando a éste como una personalidad única e indivisible en su proyección psicosomática y social.

TITULO IV.—De los medios instrumentales de la Sanidad de Navarra (Sistema sanitario)

10.º—Se denomina Sistema Sanitario al conjunto de estructuras organizativas, centros y servicios, que cumplimentan la política sanitaria y a través de los cuales, se ofertan los medios para obtener los niveles de salud deseados.

Los medios instrumentales del sistema sanitario de Navarra estarán compuestos por:

- a) La Administración Sanitaria de la Diputación Foral y de los Ayuntamientos.
- b) Las Juntas o Consejos de Sanidad Foral y Municipal.
- c) Los Centros sanitarios al servicio de la Salud Pública.
- d) Los Centros y Servicios para la asistencia sanitaria individual y médico-comunitaria.
- e) Los funcionarios públicos sanitarios al servicio de los fines y funciones de la Administración Sanitaria.
- f) El personal sanitario y parasanitario.

11.º—**De la Administración Sanitaria.**—La Diputación Foral de Navarra y los Ayuntamientos organizarán y mantendrán bajo su directa dependencia una estructura administrativa que desarrollará de manera integrada las competencias forales en materia sanitaria.

Serán funciones propias de la Administración Sanitaria de la Diputación Foral de Navarra,

- la planificación
- la dirección
- la ordenación
- la vigilancia
- la tutela
- el control
- la inspección y
- la propuesta normativa

de todos los Recursos y Servicios Sanitarios de Navarra.

Serán funciones propias de las Administraciones Municipales en materia sanitaria,

- colaborar con la Diputación Foral de Navarra a los fines sanitarios en su demarcación municipal y concejil.
- contribuir económicamente a los Servi-

cios que reglamentariamente se determinen.

—desarrollar servicios de Higiene Pública y de carácter médico-social.

—asumir corresponsablemente los niveles de salud y de asistencia de sus ciudadanos.

12.º—**De las Juntas o Consejos de Sanidad.** Se constituirán Juntas de Sanidad a nivel Regional, Comarcal, Subcomarcal y Local, con carácter asesor y encargadas del control y vigilancia de los programas sanitarios.

Las citadas Juntas tendrán una composición técnico-administrativa por un lado, y de participación de la comunidad por otro, debiendo ser reguladas por la Diputación Foral de Navarra.

13.º—**De los Centros de Salud Pública.**—La Diputación Foral mantendrá Servicios Sanitarios para las tareas específicas propias de la Función Pública Sanitaria, tales como la Epidemiología, Laboratorios de Salud Pública, Veterinaria de Salud Pública, Educación Sanitaria, luchas sanitarias y para la ordenación y promoción de la salud individual y colectiva. A tal efecto potenciará el Instituto de Salud Pública de Navarra y desarrollará servicios equivalentes en las áreas del medio rural, dependientes del mismo, que sean necesarios.

14.º—**De los Centros de Asistencia individual.**—La asistencia sanitaria individual se ejercerá de manera integrada, esto es, con programas médico-curativos, preventivos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria, a través de los actos sanitarios, centros y servicios de los diferentes niveles de asistencia.

Para el apoyo de una medicina integrada y finalista en la salud y no en la enfermedad, se constituirán equipos de Medicina Comunitaria.

La asistencia sanitaria se organizará en tres niveles:

- a) asistencia primaria
- b) asistencia especializada en centros extrahospitalarios
- c) asistencia hospitalaria.

Los tres niveles estarán apoyados por equipos de medicina comunitaria.

15.º—Se establece el principio de integración y de jerarquía funcional entre los centros de los tres niveles, para obtener la mayor eficacia sanitaria.

La asistencia primaria constituye la base del sistema y el Hospital el vértice del mismo, siendo el Centro de Salud extrahospitalario el punto de articulación y cauce, del flujo de atenciones sanitarias.

Los centros y servicios sanitarios se distribuirán territorialmente con criterios de redistribución de recursos; y desde el punto de vista funcional se insertarán en áreas sanitarias dotadas de medios suficientes, que serán definidos en el Mapa Sanitario.

16.ª—La asistencia primaria de Salud, es el conjunto de cuidados médico-sanitarios de acceso directo, desarrollados a nivel individual y de los grupos primarios (familia, barrio, taller, hogar), tanto en régimen ambulatorio como domiciliario, considerando al individuo en su entorno familiar y social.

Los cuidados de salud en la asistencia primaria se procurará ofrecerlos tanto a nivel urbano como rural a través de equipos multidisciplinarios, compuestos por las especialidades de:

- Medicina de Familia y Comunitaria
- Pediatria-Puericultura
- Toco-Ginecología
- Personal de enfermería, apoyados por,
 - Asistentes Sociales
 - Educadores sanitarios

El equipo primario de Salud, ejercerá una medicina integrada (curativa, preventiva, higiénica, rehabilitadora y educativa); desarrollará los programas médico-preventivos y médico-comunitarios que se le encomienden, y estará vinculado funcionalmente a un Centro de Salud (Unidad Sanitaria local o Subcomarcal) y dependerá de un área sanitaria superior, dotada de un Centro de Salud Comarcal, con o sin hospitalización.

Los programas y actividades médico-preventivas serán dirigidos y controlados por la Administración Sanitaria

En las áreas sanitarias con varios médicos de familia se establece el principio de libre elección, lo que se regulará oportunamente.

17.ª—La asistencia especializada en Centros de Salud extrahospitalarios (Comarcales y de Distrito) se constituye en equipos de salud multidisciplinarios para el apoyo especializado a la asistencia primaria (varias Unidades Sanitarias Locales y Subcomarcales) sirviendo a la vez de atenciones externas de carácter ambulatorio, pre y post-hospitalarias.

Ejercerá una medicina integral y desarrollará acciones:

—En el área de asistencia curativa: Diagnóstico y tratamiento especializado.

—En el área de la Rehabilitación: Técnicas de Rehabilitación psicofísicas y de Reinserción Social.

—En el área de la Medicina Preventiva: Desarrollo de programas específicos frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

—En el área de la Promoción de la Salud: Desarrollo de programas de orientación familiar: puericultura; maternología; medicina escolar; gerocultura; medicina laboral; salud mental; exámenes de salud y educación sanitaria.

—En el área de Higiene: Sanidad ambiental y control de alimentos; aguas; basuras; Laboratorio de Salud Pública y acciones de desinfección, desinsectación y desratización.

—En el área de la Salud Pública: Epidemiología; Indicadores de Salud; Inspección Sanitaria; y Gestión integrada de la asistencia en el área.

Los programas se desarrollarán con personal propio de los Centros y con el apoyo del personal de la asistencia primaria.

Las técnicas de diagnóstico y tratamiento se ejercerán bajo las directrices y supervisión, del Hospital General al que esté adscrito.

En las áreas comarcales en las que se disponga de un Hospital, éste, podrá desarrollar parte de las funciones señaladas a tales Centros.

Los Centros de Salud de especialidades dispondrán en apoyo del sistema de un equipo de Medicina Comunitaria.

18.ª—Asistencia hospitalaria. Constituye el vértice de la asistencia curativa y en donde se concentran las técnicas más costosas.

El Hospital dirigirá y controlará las técnicas de la medicina curativa y rehabilitadora del área que le sea adscrita. Desarrollará y cumplimentará programas docentes y de formación continuada, desarrollando en la medida de lo posible actividades de investigación.

Se evitará que acuda a él, la patología que pueda ser resuelta a otros niveles. Para ello dirigirá y homologará los servicios de especialidades médicas de los Centros de Salud, los cuales funcionarán de consultas externas del Hospital.

Se consideran dos tipos de Hospitales:

a) Hospitales Generales

—Comarcal

—Provincial

—Regional

b) Hospitales especiales

los cuales serán definidos por el Mapa Sanitario.

Cada Hospital General tendrá referida un área sanitaria y a su vez tendrá adscritos los

Centros de Salud especializados y los de asistencia primaria de tal área.

Todos los Hospitales, tanto del Sector Público como del Privado estarán sometidos a la planificación, control y evaluación, de sus servicios; de sus niveles asistenciales y funcionales; como asimismo de sus equipamientos y personal que la Sanidad de Navarra establezca.

19.º—**Medicina Comunitaria.** La Medicina Comunitaria, constituye un equipo médico-social, de apoyo a los tres niveles de asistencia en las funciones médico-preventivas, médico-sociales, de epidemiología, de educación sanitaria y de reinserción social. Tales equipos trabajarán insertados en la comunidad, efectuando el diagnóstico médico social del área, debiendo participar en la orientación de sus actividades la Comunidad a la que atienda.

Orientará al individuo y a la comunidad y permitiendo el mejor aprovechamiento de los recursos.

Los equipos de Medicina Comunitaria se insertarán en los Centros de Salud especializados, y estarán constituidos por,

- Un especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, que será el director del equipo y el gestor del área sanitaria.
- Un médico de familia en función social.
- Un pediatra social.
- Un tocólogo social.
- Personal de Enfermería.
- Asistentes Sociales y
- Agentes de Saneamiento.

20.º—**De los Funcionarios Públicos.**—Se establecerá y organizará un Cuerpo de Administradores Sanitarios, funcionarios de la Diputación Foral de Navarra, que desarrollará las funciones propias de la Administración Pública en materias de Sanidad y Asistencia Social que se señalan en la Base 12.ª.

Lo compondrán facultativos titulados superiores de todas las profesiones que sean necesarias (abogados, economistas, médicos, veterinarios, farmacéuticos, sociólogos y otros) para el cumplimiento de los fines de la Administración.

Tendrá carácter profesional y técnico especializado en materia de Administración Sanitaria y de Servicios Sociales y ocupará los puestos de responsabilidad directiva en tales materias.

21.º—**Del personal sanitario y parasanitario.**—El personal sanitario y parasanitario en funciones asistenciales, tendrá vinculación económica y administrativa en razón de su

puesto de trabajo y con la Entidad Pública o Privada a la que pertenezcan.

Cada puesto de trabajo, requerirá la titulación que le corresponda, y se procurará su ejercicio en exclusividad.

La Sanidad de Navarra planificará las necesidades de personal sanitario y el tipo de especialización y en consecuencia promoverá ante los Centros docentes su formación equilibrada y en número suficiente.

Se establecerán procedimientos de formación continuada para el personal sanitario del Sector Público.

22.º—El sistema sanitario de Navarra quedará insertado dentro de la Legislación Básica del Estado con otras áreas sanitarias extraterritoriales tanto para la complementación de Servicios Sanitarios que Navarra oferte o requiera, como en cumplimiento del principio de solidaridad entre los pueblos de España.

A tales efectos mantendrá continuos cauces de información con el Estado y con el resto de Comunidades Autónomas.

TITULO V.—Financiación

23.º—El gasto sanitario y de servicios sociales en Navarra no deberá ser inferior al % del producto interior bruto y cuyo financiamiento ha de ser mixto, entre aportaciones de la Hacienda Pública, a poder ser de impuestos directos, de las aportaciones del Régimen Nacional de aseguramiento de la Seguridad Social y las aportaciones del sector privado.

Los Centros asistenciales correrán con la responsabilidad de gestionar y procurar el autofinanciamiento de su presupuesto y a tal efecto, deberán acomodar los niveles asistenciales a sus posibilidades de gastos y éstos a sus ingresos.

Se establecerán y controlarán por la Diputación Foral de Navarra los indicadores de eficiencia (costo/rendimiento sanitario) y subvendrá al funcionamiento de los déficits del Sector Público, sobre la base objetiva del cumplimiento de los fines, programas e indicadores preestablecidos.

La Diputación Foral de Navarra regulará el Régimen de precios y tarifas, tanto del Sector Público como del Privado.

TITULO VI.—Sobre la gestión de los servicios sanitarios

24.º—La gestión de las actividades y programas sanitarios se efectuarán básicamente, a través de los servicios y unidades de la Ad-

ministración Sanitaria por un lado y de los Centros sanitarios por otro, a través de sus propios Organos de Gobierno adaptados a sus fines.

1.—La Administración Sanitaria de la Diputación deberá cumplir los fines de ésta como Administración Pública, sirviendo a los fines de la política en materia de Sanidad y Asistencia Social, marcada por el Parlamento y Diputación Foral de Navarra.

Se configurará en una Dirección General de Sanidad y Bienestar Social con el desarrollo orgánico que la Diputación Foral en cada momento determine.

Serán funciones específicas de la Dirección General de Sanidad y Bienestar Social:

—La Planificación; dirección; vigilancia; tutela; control; inspección y propuesta de normativa de las materias sanitarias y de Asistencia Social.

Para el cumplimiento de sus fines, integrará bajo su dependencia los recursos instrumentales, económicos y de personal de la Diputación Foral de Navarra, en el área sanitaria y de servicios sociales.

La Diputación Foral de Navarra desarrollará aquellos servicios técnicos, propios y específicos para las funciones sanitarias de la Administración (Base 13.ª).

2.—Los Centros sanitarios con independencia de su adscripción patrimonial, serán regidos con criterios descentralizados, tendiendo a una gestión autónoma y participada.

La gestión participada tendrá en cuenta la representación de la entidad patrimonial; el personal que la sirva y la comunidad a la que sirva.

—Con el fin de instrumentar la gestión participada y autónoma, Los Centros del Sector Público tendrán en cuenta los cauces administrativos de las Municipalizaciones, los regímenes de los Organismos Autónomos, de las Mancomunidades de Servicios y de los Patronatos.

25.ª—Para la oferta de servicios sanitarios, se tendrán en cuenta las colaboraciones de las Asociaciones Públicas y las Privadas sin ánimo de lucro que, con carácter de asociadas al Sector Público, serán apoyadas por la Diputación Foral de Navarra para el cumplimiento de sus fines y apoyo a su gestión.

TITULO VII.—Sobre los principios que han de informar los programas Sectoriales de Sanidad

26.ª—El conjunto de medidas técnico-sanitarias, administrativas y jurídicas, que tien-

dan a la Protección Colectiva de la Salud de las Comunidades de Navarra, serán de ejercicio privativo de sus Administraciones Públicas, tales como el Parlamento, Diputación y Municipios de Navarra, las cuales vienen obligadas a instrumentar los recursos adecuados para actuar eficazmente en los campos de la Sanidad ambiental e Higiene Pública, tales como,

—Aguas de abastecimiento

—Aguas residuales, urbanas e industriales.

—Residuos sólidos

—Calidad del aire

—Contaminaciones físico-químicas y radioactivas

—Desinfección, desinsectación y desratización del medio ambiente

—Sanidad mortuoria

—Condiciones higiénico sanitarias de lugares de desenvolvimiento de la vida humana

—Condiciones de calidad nutritiva e higiénico-sanitaria de los alimentos

—Control de medicamentos y drogas

—Cuantas medidas contribuyan a la mejora de la calidad de vida.

27.ª—El instrumento básico para la planificación y acciones sanitarias, como asimismo para la evaluación y control de las mismas lo constituirán los programas de epidemiología y de informática sanitaria como base del establecimiento de indicadores sanitarios y del estado de salud de la población. A tal efecto la Administración sanitaria prestará atención preferente al desarrollo y calidad de los mismos, bien a través de sus propios medios o de cuantos servicios pueda valerse a tal fin.

28.ª—Los servicios sanitarios del Sector Público a requerimiento de la Administración sanitaria y bajo su apoyo, orientación y dirección, desarrollarán programas de:

a) Medicina preventiva colectiva como:

—campañas de vacunación

—cumplimiento de normas higiénicas

—atención a luchas sanitarias

—campañas de publicidad y educación sanitaria

—poner a disposición cuantos recursos sean necesarios en situación de emergencia colectiva.

b) Promoción de la Salud y Protección de grupos sociales:

—orientación familiar

—protección maternal

—puericultura

- medicina escolar
- medicina laboral
- gerocultura
- salud mental
- atención sanitaria a disminuidos psicofísicos y sensoriales
- atención a grupos afectados por riesgos específicos.

29.º—La asistencia sanitaria individual se efectuará preferentemente a través de los servicios sanitarios de la Red del Sector Público, pudiendo a su vez utilizarse con carácter asociado los centros y servicios de carácter privado en tanto cumplan los mínimos asistenciales que se establezcan y cumplan los fines de rendimiento social del Sector Público.

La asistencia sanitaria en cada Centro y Servicio se desarrollará bajo los principios de:

- Medicina integral (a toda la población)
- Medicina integrada (curativa, preventiva, rehabilitadora)
- Medicina integradora (de medios, centros y sistemas)
- Medicina comprensiva (a la persona como unidad psicósomática y social)
- Cuidados progresivos (en razón del grado de atención requerida)
- Libre elección de médico y centro, dentro de una asistencia sectorizada
- Disponibilidad adecuada, racional y suficiente de productos terapéuticos y medicamentosos.

30.º—La asistencia sanitaria individual en los Centros y Servicios estará apoyada por equipos de medicina comunitaria que actuarán en los medios sociales, aportando técnicas de medicina preventiva, epidemiología, salud pública, reinserción social y educación sanitaria.

31.º—El éxito de las atenciones sanitarias y cuidados médicos en el mejor grado de eficacia, efectividad y eficiencia, se basa en una información y opiniones individuales y públicas bien formadas. Por ello han de constituir acciones constantes los programas de Educación Sanitaria a nivel individual y de grupo, siendo a tal efecto preferente el de edad escolar.

32.º—La Administración Sanitaria de Navarra asistirá a los programas docentes que se impartan en los centros para la formación de personal sanitario y de servicios sociales, tales como:

- Estudiantes de profesiones sanitarias
- Especialidades sanitarias

- Enfermería
- Formación continuada de profesionales y parasanitarios:
- Asistentes Sociales
- Auxiliares
- Agentes de Saneamiento
- Educadores sanitarios
- Cuidadores de personas disminuidas.

La Diputación podrá intervenir a través de sus recursos, en el establecimiento de las necesidades de personal del área sanitaria y en la preparación de sus estudios, con el fin de compaginar su formación, a las necesidades sanitarias generales y sectoriales.

Prestará atención y apoyo especiales, a la formación de especialistas en Medicina de familia y comunitaria, como a los de Medicina Preventiva y Salud Pública. Asimismo, promoverá programas de formación continuada del personal del Sector Público.

33.º—Dado el carácter singular de la investigación sanitaria y su rendimiento, se apoyarán aquellos programas de investigación que se desarrollen en Navarra, siempre y cuando se acredite que forman parte de programas de investigación integrados en ámbitos nacionales o internacionales.

34.º—La Administración sanitaria ejercerá una evaluación y control permanentes de los programas y actividades sanitarias que se desarrollen con cargo a los fondos públicos.

Vigilará, tutelaré y controlará todas las acciones sanitarias como permanente protección del derecho individual a la protección de la Salud y establecerá instrumentos jurídicos y técnicos de inspección sanitaria en exigencia del cumplimiento de las normas y reglamentos en la materia

TITULO VIII.—Sobre la participación democrática en la Sanidad de Navarra

35.º—El principio de la participación de la comunidad en las decisiones y gestión de la Sanidad de Navarra se instrumentará a través de los organismos legales que ostenten los intereses sanitarios y será contemplado en una doble vertiente.

Por un lado la participación en la planificación y evaluación sanitaria con carácter de asesoría que se configurará a través de la Junta Superior de Sanidad, adscrita a la Dirección General de Sanidad y Bienestar Social y de las Juntas Comarcales y Locales, en apoyo de los órganos de la Administración Sanitaria en dichos ámbitos.

Serán considerados para formar parte de las Juntas de Sanidad:

—Los órganos e Instituciones Sanitarias de Navarra

—Los colegios profesionales

—Las secciones sanitarias de las centrales sindicales

—Las Asociaciones con finalidad específica en áreas de la Sanidad.

Por otro lado la participación en la gestión de los centros y servicios sanitarios se llevará a efecto tal como se expresa en la Base 23.ª.

TITULO IX.—Sobre las prioridades sanitarias a desarrollar por la Administración Pública

36.ª—La Diputación Foral de Navarra y los Ayuntamientos en el desempeño de sus responsabilidades en materia sanitaria, considerarán el siguiente cuadro de prioridades.

a) Medidas jurídicas

Reintegración Foral de competencias sanitarias.

Desarrollo de Reglamentaciones actualizadas en materia de Salud Pública y Gestión de Servicios Sanitarios y Sociales.

b) Medidas administrativas

Desarrollo y consolidación de la Dirección General de Sanidad y Bienestar Social y de sus unidades administrativas y técnicas.

c) Medidas en el área de la Salud Pública

Desarrollo y potenciación de los Servicios técnicos del Instituto de Salud Pública de Navarra para la implantación preferente de programas de control sanitario del medio y de medicina preventiva individual y colectiva.

d) Medidas en el área de la asistencia sanitaria

Prioridad en el desarrollo de la asistencia primaria y de los Centros de Salud, potenciando los servicios del medio rural y comarcal.

TITULO X.—Sobre los servicios de la Asistencia Social

37.ª—El ejercicio de las medidas tanto jurídicas como administrativas que aporten y garanticen la Asistencia Social, corresponden básicamente a las Administraciones Públicas de Navarra, tales como:

—El Parlamento

—La Diputación

—Los Ayuntamientos

Las Asociaciones, Entidades Públicas y Privadas que promuevan atenciones a las personas carentes, se consideran como sectores asociados a las tareas de la Administración Pública y serán apoyadas y tuteladas por la Diputación Foral y los Ayuntamientos.

38.ª—Los Centros y Servicios de Asistencia Social quedarán bajo la planificación, dirección, vigilancia, tutela e inspección de la Diputación Foral bajo los principios de:

—Responsabilidad de la Administración Pública.

—Coordinación de Instituciones existentes.

—Corresponsabilidad en la gestión de servicios entre la Diputación; Ayuntamientos; entidades y asociaciones del sector y las personas o instituciones con obligaciones tutelares de las personas sujetos del derecho a la Asistencia Social.

—Colaboración de la Administración Pública en las acciones de Asistencia Social de las Asociaciones Públicas y Privadas sin ánimo de lucro, las cuales serán apoyadas por la Diputación Foral para el cumplimiento de sus fines y apoyo a su gestión.

—Gestión de servicios a través preferentemente de los Ayuntamientos, participando en la misma las Asociaciones de la Comunidad con intereses directos en la Asistencia Social.

—Respeto a los derechos y patrimonialidad de los Centros, Servicios y Asociaciones del Sector.

39.ª—Con el fin de conseguir la mejor eficacia y arraigo de la Asistencia Social la Administración Pública procurará la Gestión descentralizada y participada de sus propios centros de Asistencia Social para lo que se tendrán en cuenta los cauces administrativos de las municipalizaciones, de los Patronatos y los Regímenes de los Organismos Autónomos y Mancomunidades de Servicios.

Los medios instrumentales para el cumplimiento de los derechos y obligaciones en materia de Asistencia Social los constituyen:

a) Las Administraciones Públicas de la Diputación y Ayuntamientos.

b) Las Juntas o Consejos de Asistencia Social dependientes de la Diputación Foral o de los Municipios.

c) Los Centros y Servicios de Asistencia Social.

40.ª—De las Administraciones Públicas

La Diputación de Navarra ostentará la instancia superior en las funciones de planificación, ordenación, vigilancia, control y pro-

puesta de normativa en materias de Asistencia Social, para lo que dispondrá de una estructura administrativa y funcional profesionalizada a tales fines.

Los Ayuntamientos y Concejos asumen en su ámbito territorial la dirección, tutela, control de la satisfacción del derecho a la Asistencia Social, para lo que contarán con el apoyo técnico y financiero que la Diputación les otorgue.

41.ª—De las Juntas o Consejos de Asistencia Social

Se constituirán Juntas o Consejos a nivel Regional, Comarcal o Municipal donde se requieran, con carácter asesor de las Administraciones Públicas y encargadas del control y vigilancia de los programas de Asistencia Social. Tales Juntas o Consejos tendrán una composición administrativa y de participación de la Comunidad, debiendo ser reguladas por la Diputación Foral.

Serán considerados para formar parte de tales Juntas o Consejos:

—Los Organos o Instituciones dedicadas a la Asistencia Social.

—Las Asociaciones con finalidad específica en las áreas de la Asistencia Social.

42.ª—De los Centros de Asistencia Social

Los Centros de Asistencia Social se establecerán con carácter especializado en función de las áreas sectoriales que asistan, las cuales dispondrán del apoyo del Sistema Sanitario a todos sus niveles.

Los Centros de atención preferente serán los siguientes:

a) Centros de primera infancia destinados a los hijos de las madres que trabajan y familias con tal necesidad.

b) Centros para niños y jóvenes carentes.

c) Centros de atención a subnormales profundos.

d) Centros de atención y educación de subnormales medios y ligeros carentes de ambiente familiar normal.

e) Centros de atención a los ancianos.

f) Centros de reinserción social. Protección Civil.

43.ª—Los programas de Asistencia Social deberán comportar los siguientes principios:

a) La atención a la Infancia y Juventud normal, pero carente de medio familiar o social, se efectuará por la Administración Pública de manera subsidiaria y complementa-

ria, en tanto subsista el estado de carencia. En tal sentido, se desarrollarán programas de promoción en guarderías infantiles, de centros de atención personificada y medidas jurídicas de tutela y adopción.

Se prestará especial atención a la formación de personal para la atención en tales materias.

b) La atención a minusvalías psicofísicas y sensoriales que impidan el desarrollo de la personalidad y desenvolvimiento social, se desarrollará a través:

—de centros de asistencia en internamiento y de media estancia

—de la coordinación, supervisión y apoyo de las iniciativas de asociaciones públicas y privadas

—de prestaciones individuales a las familias o a las asociaciones interesadas, en actividades tendentes a la prevención, recuperación y reinserción social.

c) La tercera edad será atendida sobre la base de que los ancianos en estado de necesidad, dispongan de los medios económicos e instrumentales necesarios que les liberen de la pobreza, de la enfermedad, de la soledad y del rechazo social, procurando mantenerles integrados en su medio familiar y social y dotándoles de medios para el desarrollo de su personalidad. La Administración Pública prestará especial atención a la creación y mantenimiento de Residencias Asistidas de larga estancia.

d) La reinserción social se efectuará preferentemente para las personas susceptibles de rehabilitación física, vocacional y profesional, promoviendo centros y ayudas para tales fines.

e) Se establecerán programas coordinados entre el Sistema Sanitario y los organismos e instituciones necesarias, para atender las situaciones de emergencia públicas.

f) La Administración Pública ejercerá las funciones de tutela de entidades Públicas y Privadas en el ámbito de los Servicios Sociales.

A tal efecto se desarrollará la normativa adecuada.

44.ª—Las prioridades en materia de Asistencia Social a desarrollar por la Administración Pública serán las siguientes:

—Atención a subnormales profundos.

—Desarrollo de servicios para ancianos inválidos o enfermos crónicos sin medio familiar.

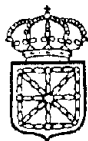
Base final

El desarrollo de estas Bases se efectuará de manera progresiva teniendo en cuenta:

—Las competencias en materia sanitaria

y de asistencia social que Navarra vaya asumiendo.

—Las dotaciones económicas que presupuestariamente disponga la Sanidad de Navarra.



BOLETIN OFICIAL DEL PARLAMENTO FORAL DE NAVARRA

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Nombre

Dirección

Teléfono Ciudad

D. P. Provincia

Forma de pago:

- Talón adjunto a nombre de Parlamento Foral de Navarra.
- Giro Postal dirigido a Parlamento Foral de Navarra, c./ Arrieta, n.º 12, 3.º, Pamplona.

Marque con un X la forma de pago.

