

Acord

del Govern pel qual s'aprova la memòria preliminar de l'Avantprojecte de Llei de fórmules de gestió de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut.

L'article 36.2 de la Llei 13/2008, de 5 de novembre, de la presidència de la Generalitat i del Govern, estableix que la tramitació d'un projecte de llei requereix l'acord previ del Govern sobre l'oportunitat de la iniciativa i que s'inicia a proposta del departament o dels departaments interessats, als quals correspon elaborar l'avantprojecte de llei corresponent.

L'Acord del Govern de 19 de maig de 2009, relatiu a l'oportunitat de les iniciatives legislatives del Govern, determina que l'acord previ del Govern sobre l'oportunitat d'elaborar un avantprojecte de llei ha d'incorporar una memòria preliminar, i n'estableix el contingut.

Per tot això, a proposta del conseller de Salut, el Govern

Acorda:

Aprovar la memòria preliminar de l'Avantprojecte de Llei de fórmules de gestió de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut, que s'adjunta com a annex.

Annex

Memòria preliminar de l'Avantprojecte de llei de fórmules de gestió de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics, a través del Servei Català de la Salut

Antecedents

1. Objectius de la iniciativa

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) va establir les bases del model, amb la creació del Servei Català de la Salut (CatSalut), la principal funció del qual és garantir l'accés de tota la població als serveis i les prestacions que configuren la cartera de serveis de responsabilitat pública. A aquest efecte, la Llei estableix que el CatSalut pot exercir les seves funcions directament o a través de fórmules de gestió indirecta, amb el benentès que aquestes no suposen cap menyscabament de la titularitat pública del servei, que permet garantir els principis d'universalitat i qualitat.

Així mateix, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, amb l'objectiu d'assolir una ordenació òptima dels serveis sanitaris de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut que permeti l'homogeneïtzació adequada de les prestacions i la utilització correcta dels recursos humans i materials, els centres, serveis i establiments sanitaris integrats en el Servei Català de la Salut, i també la resta de centres, serveis i establiments sanitaris que satisfan regularment necessitats del sistema sanitari públic de Catalunya, regula el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), com a instrument adreçat a la prestació de l'assistència sanitària pública.

Actualment, el SISCAT està format per centres gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS), per consorcis sanitaris públics adscrits al sistema català de salut, per empreses públiques del sistema català de salut i per altres tipus d'entitats de dret públic o de dret privat (fundacions, associacions, mutualitats de previsió social, ordes religiosos, cooperatives i entitats mercantils, entre d'altres), amb un manifest predomini de les entitats sense afany de lucre i entitats d'economia social.

D'acord amb això, els serveis sanitaris que es presten a càrrec del CatSalut es fonamenten en l'abast universal, la cooperació institucional pública i la col·laboració de les entitats **sense afany de lucre** o d'economia social i, si escau, de la resta d'entitats proveïdores de serveis sanitaris.

2. Motius que la fan necessària

La Directiva 2014/23/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 26 de febrer de 2014, de concessions, i la Directiva 2014/24/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 26 febrer 2014, sobre contractació pública han de ser objecte de translació al dret de l'Estat espanyol. Així mateix, els serveis sanitaris són considerats serveis d'interès general, la qual cosa comporta la flexibilització de les normes del mercat interior en la mesura que no es consideren activitats econòmiques, d'acord amb el que preveu l'article 106.2 del Tractat de funcionament de la Unió Europea (TFUE). Els serveis d'assistència sanitària, com a serveis d'interès general, han de respondre als principis d'universalitat, igualtat

d'accés, equitat, continuïtat de les prestacions, transparència i qualitat. També els resulta aplicable l'article 2 del Protocol número 26 del Tractat de Lisboa que declara que "les disposicions dels tractats no afecten de cap manera la competència dels estats membres per prestar, encarregar i organitzar serveis d'interès general que no tinguin caràcter econòmic". Per tant, els estats són competents per organitzar els seus serveis sanitaris determinant el grau de protecció de la salut pública que pretenen garantir i la manera d'aconseguir-ho (article 168.7 del TFUE).

D'altra banda, la gestió de la sanitat es troba subjecta a un sistema de descentralització política i de gestió segons el que preveuen els articles 148.1.21 i 149.1.16 de la Constitució espanyola, en virtut dels quals corresponen a l'Estat espanyol les bases i la coordinació, i a les comunitats autònomes el desenvolupament i l'execució prestacional. Així, Catalunya, de conformitat amb el que preveu l'article 23 del seu Estatut d'autonomia, aprovat per la Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, i respectant els principis de la legislació bàsica continguts en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat; la Llei 15/1997, de 25 d'abril, sobre habilitació de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salut; la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, i disposicions concordants, pot establir i regular les possibilitats organitzatives en l'àmbit sanitari (i social), i li corresponen la prestació dels serveis sanitaris públics a través del seu servei de salut, és a dir, el Servei Català de la Salut, creat per la LOSE, la principal funció del qual és garantir l'accés de tota la població als serveis i les prestacions que configuren la cartera de serveis de responsabilitat pública.

Per tant, l'ordenament jurídic vigent ratifica que la prestació dels serveis sanitaris pot utilitzar diferents fórmules de gestió, ja que la Directiva 2014/24/UE no interfereix en l'organització que facin els poders públics competents dels serveis sanitaris, els quals tenen llibertat per prestar per si mateixos els serveis a les persones, com és el cas dels serveis sanitaris, per exemple, mitjançant el simple finançament d'aquests serveis o la concessió de llicències o autoritzacions als operadors que compleixin les condicions prèviament fixades pel poder adjudicador, sempre que aquest sistema garanteixi els objectius del model sanitari propi, una publicitat suficient i s'ajusti als principis de transparència i no discriminació.

D'acord amb això, la Generalitat de Catalunya pot regular fórmules de gestió que no comporten l'aplicació directa de la normativa sobre contractes del sector públic. Aquesta possibilitat és la que constitueix l'objecte d'aquesta llei que regula les fórmules de gestió de la provisió de l'assistència sanitària que no comporten l'establiment de contractes sotmesos a la normativa de contractació del sector públic.

D'altra banda, aquesta llei també inclou una nova regulació del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) que substitueix el capítol 4 del títol 4 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, relatiu a l'ordenació funcional dels serveis sanitaris de cobertura pública, que ja havia estat modificat per l'article 161 de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic.

3. Efectes que té l'adopció de la llei sobre la normativa vigent

La regulació de la cooperació institucional i la col·laboració amb entitats **sense afany de lucre o** d'economia social, juntament amb la utilització de personificacions juridicopúbliques diferenciades, per a la prestació dels serveis sanitaris ha de constituir un conjunt harmònic de solucions juridicopúbliques que garanteixen la correcta viabilitat del sistema públic sanitari de Catalunya, i que, per la seva arquitectura flexible, no imposa un únic model ideològic, característica que n'afavoreix l'estabilitat, així com la seva neutralitat com a política pública essencial i el respecte de l'esperit europeu en aquesta matèria, allunyat de la idea del mercat i en concordança amb el principi de solidaritat.

Per tant, aquesta nova regulació substitueix l'actual marc normatiu de la gestió indirecta, no sotmesa a la normativa sobre contractació del sector públic; bàsicament, ha de derogar el capítol 4 del títol 4 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, parcialment el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut i el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

4. Relació amb altres iniciatives legislatives en tramitació

Actualment, s'està elaborant l'Avantprojecte de llei de contractes de serveis a les persones. Aquestes dues normes són complementàries, ja que aquest Avantprojecte regula fórmules de gestió que no comporten l'aplicació directa de la normativa sobre contractes del sector públic; mentre que l'Avantprojecte de llei de contractes de serveis a les persones regula fórmules contractuals.

5. Conseqüències de no adoptar l'Avantprojecte de llei

La no regulació de la cooperació institucional i la col·laboració amb entitats **sense afany de lucre o** d'economia social suposa que totes les activitats sanitàries que no puguin ser prestades mitjançant fórmules de gestió directa, pel Servei Català de la Salut o de personificacions juridicopúbliques diferenciades, s'han de sotmetre a la normativa sobre contractació del sector públic.

Com s'ha indicat en l'apartat 2 d'aquesta memòria, els serveis sanitaris són considerats serveis d'interès general, la qual cosa comporta la flexibilització de les normes del mercat interior en la mesura que no es consideren activitats econòmiques, d'acord amb el que preveu l'article 106.2 del Tractat de funcionament de la Unió Europea. Els serveis d'assistència sanitària, com a serveis d'interès general, han de respondre als principis d'universalitat, igualtat d'accés, equitat, continuïtat de les prestacions, transparència i qualitat.

La garantia dels principis esmentats d'universalitat, igualtat d'accés, equitat, continuïtat de les prestacions, transparència i qualitat requereix uns procediments diferents d'aquells que s'apliquen per a la contractació de les activitats econòmiques.

6. Descripció i avaluació d'altres opcions per assolir els objectius que es pretenen amb la llei

No hi ha altres opcions, atès que la regulació s'ha de fer necessàriament per una llei formal.

7. Valoració de l'afectació de la llei per la Directiva 2006/123/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 12 de desembre de 2006, relativa als serveis en el mercat interior

La futura llei regula les fórmules de gestió indirecta que no comporten l'aplicació directa de la normativa sobre contractes del sector públic. Aquesta possibilitat és la que constitueix l'objecte d'aquesta llei que regula la cooperació institucional i la concertació amb entitats **sense afany de lucre** o d'economia social.

S'ha d'indicar que els serveis sanitaris estan explícitament exclosos de la Directiva 2006/123/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 12 de desembre de 2006, relativa als serveis en el mercat interior. Aquesta estableix en l'article 2.1.f) que la present Directiva no s'aplica a l'activitat de serveis sanitaris, prestats o no en establiments sanitaris, independentment de la forma d'organització i de finançament a escala nacional i del seu caràcter públic o privat.

En aquest sentit, en la consideració 22 de la part expositiva de la Directiva esmentada s'estableix que l'exclusió dels serveis sanitaris de l'àmbit d'aplicació de la present Directiva ha d'abastar els serveis sanitaris i farmacèutics prestats per professionals de la salut als seus pacients amb l'objecte d'avaluar, mantenir o restaurar el seu estat de salut quan aquestes activitats estan reservades a professions regulades en l'estat membre en què es presta el servei.

8. Avaluació dels efectes per als ciutadans i per a les empreses de l'aplicació de la llei

Com s'ha esmentat, l'objecte principal de la norma és regular les fórmules de gestió indirecta que no comporten l'aplicació directa de la normativa sobre contractes del sector públic.

Des d'aquest punt de vista no té afectació per als ciutadans, ja que no s'altera el caràcter de servei públic que tenen els serveis sanitaris de cobertura pública, sinó que la norma es limita a establir que aquests serveis públics es poden prestar directament o a través de fórmules de gestió indirecta, amb la regulació d'aquelles que afecten la col·laboració institucional i l'acció concertada amb entitats **sense afany de lucre** o d'economia social.

Pel que fa a les empreses, en l'apartat 5 d'aquesta memòria, ja s'ha indicat que l'efecte de la no regulació de la cooperació institucional i la col·laboració amb entitats **sense afany de lucre** o d'economia social, suposa que totes les activitats sanitàries que no puguin ser prestades mitjançant fórmules de gestió directa, pel Servei Català de la Salut o de personificacions juridicopúbliques diferenciades, s'han de sotmetre a la normativa sobre contractació del sector públic. Per tant, el principal efecte és la supletorietat dels mecanismes contractuals enfront les fórmules de gestió de naturalesa no contractual.

9. Estimació dels efectes de l'aplicació de la llei sobre l'organització, el personal i el pressupost de l'Administració de la Generalitat de Catalunya

La iniciativa no té cap incidència sobre l'organització ni el personal de l'Administració de la Generalitat.

Pressupostàriament, la iniciativa tampoc té repercussions.

Com s'ha indicat abans, l'objectiu de la iniciativa és doble: regular fórmules de gestió que no comporten l'aplicació directa de la normativa sobre contractes del sector públic; i regular el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

Així mateix, no implica cap incidència pressupostària pel fet que actualment els serveis sanitaris ja es presten una part a través de l'ICS i altres empreses públiques i consorcis on el CatSalut o el Departament de Salut són majoritaris; i, una altra part, a través d'entitats integrades en el SISCAT que estableixen convenis o contractes amb el CatSalut.

La iniciativa adapta la normativa existent, però no suposa un canvi de model que hagi de tenir cap repercussió sobre l'organització o el personal de l'Administració de la Generalitat. Així mateix, tampoc té repercussions pressupostàries, ja que l'aplicació de l'Avantprojecte no ha de suposar un canvi en la distribució de l'activitat que actualment presten l'ICS i altres empreses públiques i consorcis on el CatSalut o el Departament de Salut són majoritaris, i les entitats del SISCAT amb les quals ja s'han establert convenis o contractes, d'acord amb la normativa aplicable actualment.

10. Valoració dels efectes de l'aplicació de la llei sobre l'organització, el personal i el pressupost de les administracions locals de Catalunya

La futura llei no afecta les administracions locals, atès que regula la gestió indirecta de serveis públics que s'han de prestar a càrrec del Servei Català de la Salut; per tant, encara que les administracions locals poden conservar determinades competències concurrents en matèria de serveis sanitaris, la regulació d'aquest Avantprojecte es limita a la gestió indirecta que el Servei Català de la Salut pugui fer.

No obstant això, s'ha de tenir en compte que la cooperació institucional inclou la cooperació horitzontal en els supòsits de prestació conjunta dels serveis, amb finalitats de major eficàcia i eficiència, entre personificacions íntegrament públiques. En aquest cas, mitjançant convenis es podran instrumentar fórmules de cooperació horitzontal amb l'administració local.

11. Anàlisi de la incidència de la iniciativa en el règim especial del municipi de Barcelona

La Carta municipal de Barcelona, aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, en l'article 103, apartat quart, estableix que es considera una àrea d'actuació de

l'Ajuntament de Barcelona, en relació amb la sanitat, "la participació en la planificació, la gestió i l'avaluació dels centres, serveis i establiments, instal·lats a la ciutat dependents del Servei Català de la Salut o l'organisme que desenvolupi les mateixes funcions".

Aquestes funcions reconegudes legalment són exercides a través dels òrgans de govern i de gestió del Consorci Sanitari de Barcelona, ens públic de caràcter associatiu integrat per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona que la Carta municipal de Barcelona eleva a la categoria de consorci legal (article 104).

D'acord amb això, més enllà dels efectes que pot tenir sobre les administracions locals en general, no es considera que tingui incidència sobre el règim especial del municipi de Barcelona.

12. Règim especial de la Vall d'Aran

Règim especial de la Vall d'Aran

Les previsions de la futura Llei s'han de portar a terme sense perjudici del que estableixen la Llei 1/2015, de 5 de febrer, del règim especial d'Aran, i el Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat al Conselh Generau d'era Val d'Aran en matèria de sanitat.