



## Resolucions aprovades

***Els textos estan pendents de revisió i correcció. El text oficial de la resolució aprovada serà el que es publicarà al Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya***

### **Resolució presentada per CiU, ERC, PSC, PPC, ICV-EUIA, C's, CUP i diputada no adscrita**

#### Exposició de motius

Fa més d'un any la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya va aprovar, per unanimitat, l'Acord Nacional per millorar l'abordatge del VIH/Sida, fruit de l'esforç de la ciutadania i de les entitats. El Comitè 1r de Desembre, Plataforma Unitària d'ONG-Sida de Catalunya, van impulsar aquest diàleg al voltant de les polítiques relacionades amb la pandèmia i van reclamar al Parlament que es posicionés sobre la problemàtica i els desafiaments que aquesta presenta pels propers anys; i, al mateix temps, que vetllés per la sostenibilitat de les polítiques de prevenció i atenció del VIH i contra l'estigma relacionat, aconseguint un compromís explícit, real i desvinculat de vaivens de caire polític o econòmic.

En aquests moments, però, molts punts de l'Acord Nacional resten per desenvolupa i cal donar un impuls decidit al Pla d'acció enfront del VIH/sida. De l'altra, tampoc existeix un desenvolupament de la Cartera de Serveis on es contemplin diferents fórmules de col·laboració i es tingui en compte la trajectòria de les entitats sense ànim de lucre que han treballat en el camp de la prevenció i atenció del VIH a Catalunya durant els darrers 30 anys. Tampoc s'ha desenvolupat el Pla de Treball i estudi del VIH i les ITS dins la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya. El Departament de Benestar Social i Família tampoc no ha establert un pla de treball per poder desenvolupar el Pacte social contra la discriminació de les persones que viuen amb VIH. Per altra banda, les entitats especialitzades segueixen amb deutes i endarreriments de pagaments dels Departaments de Justícia, Benestar Social i família, la qual cosa posa en perill el futur de moltes d'aquestes.

#### Proposta de resolució

Per tots aquests motius, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Liderar i acompanyar el Pacte social contra la discriminació de les persones que viuen amb VIH on l'objectiu general d'aquest sigui eliminar l'estigma i la discriminació associada al VIH i a la sida a Catalunya. I, per tant, convocar la primera reunió el tercer trimestre d'enguany.



## PARLAMENT DE CATALUNYA

Departament de Comunicació

2. Preveure els mitjans necessaris per a la posada en funcionament del Pla d'acció enfront del VIH/sida, amb l'objectiu que aquest comenci a desplegar-se abans de finals d'octubre del 2015, en base als criteris de l'Acord Nacional.
3. Fer efectius el pagament dels deutes i endarreriments de les subvencions pendents a les entitats del VIH/sida a Catalunya en un període de tres mesos, d'acord amb les disponibilitats de tresoreria.
4. Impulsar fórmules reals de col·laboració i finançament estables per a les entitats que treballen en el camp de la prevenció i atenció del VIH/sida a Catalunya, tenint en compte la demostrada expertesa de les mateixes.
5. Facilitar la col·laboració entre els professionals de la salut pública, els clínics i les ONGs del sector per tal d'implementar mesures de prevenció i control del VIH i les ITS específiques i efectives, i implementar i/o enfortir estratègies intersectorials d'educació integral en sexualitat i promoció de la salut sexual, que incloguin la prevenció del VIH i ITS des d'una perspectiva de drets i que s'incorporin a l'escola, a l'àmbit del lleure, a la comunitat, als mitjans de comunicació i a tots aquells entorns on es produeixin processos de socialització.
6. Impulsar la col·laboració entre els Departaments d'Ensenyament i el de Salut per tal d'aplicar l'eix de la prevenció a través de l'educació, on s'inclogui formació i promoció de la salut sexual des de la primera infància fins al final de l'etapa educativa.
7. Seguir garantint l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a aquelles persones que per la seva situació de vulnerabilitat ho requereixin, amb l'objectiu de reduir tant la possibilitat d'emmalaltir com la d'infectar-se del VIH.
8. Seguir garantint l'accés universal als tractaments antiretrovirals i a les teràpies contra les hepatitis víriques d'acord a les guies de pràctica clínica, tant de les persones mono infectades com de les persones coinfectades pel VIH.
9. Garantir la sostenibilitat dels sistemes d'informació de vigilància epidemiològica del VIH/ITS, en particular de la cohort PISCIS i la cohort ITACA, com a eines imprescindibles per generar informació sobre la qualitat dels programes de detecció del VIH i de l'atenció sanitària que reben les persones que viuen amb VIH a Catalunya.
10. Garantir que l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament doni suport a projectes dins l'àmbit del dret a la salut i els drets sexuals i reproductius per donar resposta al VIH/Sida a nivell internacional.

**Aprovat**: 131 vots a favor (CiU, ERC, PSC, PPC, ICV-EUIA, C's, CUP i diputada no adscrita) i 1 en contra (diputat de CiU).



**Resolució presentada per CiU, ERC, PSC, ICV-EUiA, CUP i diputada no adscrita**

Fa més de tres anys, el govern espanyol va impulsar el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Tot i el seu títol, la iniciativa incloïa algunes limitacions substantives en allò que fa referència a l'accés a la salut per part de les persones nouvingudes; i, per aquest motiu, va representar un autèntic retrocés des d'un punt de vista social. Segons aquest Real Decreto, la forma de fer sostenible la salut era la de limitar l'assistència sanitària «als estrangers no registrats ni autoritzats com a residents a Espanya» (art. 3). La mesura, com es pot suposar, va generar una enorme controvèrsia entre les associacions que treballen per la defensa dels drets humans; i, al nostre país, un rebuig unànim de bona part de les forces polítiques, tal i com en donen testimoni les iniciatives aprovades, de forma immediata, al Parlament de Catalunya i a molts ajuntaments.

L'esmentat Real Decreto-Ley, no només vulnera els principis recollits a la Declaració Universal dels Drets Humans (concretament l'article 25, el qual estableix que «tota persona té dret a un nivell de vida que assegurï, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment quant a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i als serveis socials necessaris [...]»), sinó també l'Estatut d'autonomia de Catalunya. I, al mateix temps, contravé un principi d'actuació que ha estat compartit per tots els governs de la Generalitat, amb independència del color polític. En aquest sentit, resulta ben paradigmàtica l'aprovació, per unanimitat, de la Llei 21/2010, del 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, la qual estableix que «són titulars del dret a l'assistència sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut les persones que formen part d'algun dels col·lectius següents: a) Les persones empadronades en qualsevol municipi de Catalunya que acreditin que no tenen accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec d'una altra entitat diferent del Servei Català de la Salut. b) Les persones que pertanyen a col·lectius en situació de risc d'exclusió social, amb independència que estiguin o no empadronades en algun municipi de Catalunya». És evident, doncs, que els legisladors van voler donar una lectura ben àmplia als subjectes beneficiaris del dret a l'assistència sanitària, en un sentit diametralment oposat a allò que va fixar el govern espanyol dos anys després.

En qualsevol cas, per tal de superar el caire discriminatori del Real Decreto, el Govern de la Generalitat va impulsar, en el seu moment, la Instrucció 10/2012, de 30 d'agost, sobre l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats i beneficiaris del Sistema de Salut. Aquesta instrucció va servir per frenar les immediates conseqüències de les modificacions realitzades pel Real Decreto Ley anterior; però no ha estat suficient. I això, no només perquè no és generadora de drets, sinó també perquè la seva aplicació ha estat desigual, en bona part per la desinformació sobre la qüestió, no només entre el personal sanitari sinó entre la població afectada. De fet, les entitats que treballen a peu de carrer, com ara la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya, denuncien casos concrets de persones que o bé han



## PARLAMENT DE CATALUNYA

Departament de Comunicació

tingut enormes dificultats per superar aquesta barrera burocràtica o bé directament no han pogut fer-ho.

La insuficiència de l'esmentada instrucció ha estat objecte de debat al Parlament de Catalunya. Fa alguns mesos, es va aprovar la Moció 79/X sobre la pèrdua de drets en matèria sanitària. En el punt 9è d'aquesta, s'instava el govern a «elaborar una instrucció –o a modificar la Instrucció 10/2012 del Servei Català de la Salut, que regula l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del Servei Català de la Salut (CatSalut) als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut– que permeti de garantir l'atenció sanitària pública de qualitat a totes les persones que viuen a Catalunya i que estableixi els mecanismes adequats per a garantir també l'atenció sanitària als ciutadans que no han pogut obtenir l'empadronament per l'incompliment de la Llei de règim local per part d'alguns ajuntaments». Malgrat tot, fins a la data d'avui, el Departament de Salut no ha impulsat una nova instrucció, ni tampoc ha revisat l'existent; per la qual cosa no existeixen plenes garanties de resoldre la problemàtica denunciada.

Molt més recentment, el Parlament ha acceptat a tràmit la proposició de llei de garantia de l'assistència sanitària i farmacèutica pel sistema català de la salut.

En l'exposició de motius, el grup proponent remarcava que «a Catalunya a dia d'avui, i malgrat la Instrucció 10/2012, de 30 d'agost, del CatSalut no es garanteix el dret universal a l'assistència sanitària i farmacèutica de ple dret a col·lectius en especial situació de vulnerabilitat en tant que els deixa fora d'aconseguir la Targeta Sanitària Individual a persones per exemple per carència de passaport o padró». És evident, doncs, la urgència de resoldre aquesta situació i, en qualsevol cas, més enllà del calendari parlamentari, resulta necessari trobar mecanismes immediats i complementaris per tal de recollir i garantir allò que es demana en una proposició de llei que ha generat un consens tant ampli i que haurà de permetre garantir el dret universal a l'assistència sanitària i farmacèutica a Catalunya.

### Proposta de resolució

Per tots aquests motius, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat, i més concretament el Departament de Salut a:

1. Garantir, de forma real i efectiva, que cap ciutadà o ciutadana, amb independència de la seva situació legal i administrativa a Catalunya, resti sense assistència sanitària i farmacèutica per motius econòmics, d'acord amb allò que estableix l'article 25 de la Declaració Universal dels Drets Humans i allò que es fixa com a objectiu la proposició de llei de garantia de l'assistència sanitària i farmacèutica pel sistema català de la salut, en tràmit parlamentari.
2. Modificar, abans de trenta dies, la Instrucció 10/2012, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut o aprovar una nova instrucció, d'acord amb allò que estableix el punt 9è de la Moció 79/X del Parlament de Catalunya, sobre la pèrdua de drets en matèria sanitària, aprovada en sessió plenària del 13 de febrer del 2014, per tal



de garantir, com a mínim: l'accés a la targeta sanitària individual (TSI) a través d'un tràmit senzill; una informació adequada, precisa i unificada a tots els centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya; i el control i requeriment, si s'escau, per part de CatSalut, als centres que no compleixin amb aquestes garanties i facturin o cobrin serveis gratuïts garantits inclosos a la cartera de serveis del sistema sanitari català.

3. Establir, de forma immediata, un mecanisme àgil i permanent de traspàs d'informació entre les entitats socials i el Servei Català de la Salut, per tal de detectar i atendre, de forma immediata, els casos de persones que es trobin en risc de no rebre atenció sanitària o farmacèutica. I, al mateix temps, incrementar la campanya informativa i formativa adreçada al conjunt de centres sanitaris i la xarxa del serveis socials en relació a les sol·licituds de la targeta sanitària.

4. Garantir que no s'aplicarà la restricció de l'accés als tractaments de reproducció assistida a dones soles i parelles de lesbianes, essent un més dels serveis bàsics de la sanitat pública, d'acord amb el que estableix la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.

El Parlament de Catalunya assumeix el compromís de:

5. Garantir la màxima urgència a la tramitació de la Proposició de Llei de garantia de l'assistència sanitària i farmacèutica pel sistema català de la salut, ja sigui com una iniciativa pròpia o com a modificació de la Llei 21/2010, del 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut.»

**Aprovat**: 103 vots a favor (CiU, ERC, PSC, ICV-EUiA, CUP i diputada no adscrita), 19 en contra (PPC) i 9 abstencions (C's).

### **Resolució de CiU, ERC, ICV-EUiA, C's i la diputada no adscrita**

La situació actual i les perspectives demogràfiques dels propers anys en allò que fa referència a l'envelliment, obliguen a impulsar un canvi en el sistema actual. Segons les projeccions demogràfiques d'IDESCAT, d'aquí a cinc anys la taxa d'envelliment es situarà molt a prop del 20% de la població; i la de sobre envelliment, per sobre del 25% en el col·lectiu de persones majors del 65 anys. Efectivament, l'envelliment impacta de forma molt determinant en la condició de cronicitat de moltes persones grans, però la condició de cronicitat clínica pot ésser també molt significativa en població menor de 65, i aquesta també requereix una resposta integrada. Així mateix, la situació social i econòmica actual ha ocasionat un gran augment de situacions de complexitat social que genera unes necessitats de resposta complexa i que efectivament també requereixen la integració dels serveis socials i sanitaris (violència en totes les seves formes i expressions, persones amb trastorn mental i risc d'exclusió social, persones amb discapacitat, infància en risc social que pot ocasionar greus



**PARLAMENT DE CATALUNYA**

Departament de Comunicació

problemes de salut, infància amb trastorns del desenvolupament...). Es tracta d'una situació inèdita i d'un repte colossal que, tot i ser perfectament comparable al que afronten la resta de països del nostre entorn, ens obliga a adoptar canvis radicals en allò que fa referència als sistemes de governança i gestió; en l'actualitat, clarament ineficients per a garantir una correcta gestió dels recursos materials i humans i manifestament obsolets per atendre les necessitats del futur immediat.

Tot i els antecedents, fins la data d'avui els avenços dels diferents governs a l'hora d'integrar els serveis comuns dels departament de salut i benestar social, han estat ben minsos; i, en bona part, orientats a millorar la coordinació, un repte tan recurrent com insuficient. Malgrat disposar d'aquests instruments, el PIAISS no contempla un aspecte fonamental: la integració orgànica dels àmbits social i sanitari. Cal remarcar, en aquest sentit, que malgrat els intents que s'han fet en els darrers anys, existeixen alguns elements que dificulten notablement aquesta integració: d'una banda, la mateixa naturalesa i grau de desenvolupament dels dos sistemes, que ha contribuït a crear, entre la ciutadania, una consciència molt més exigent en el cas dels serveis socials; de l'altra, l'existència d'instruments clarament divergents, començant pels mapes de desplegament territorial, i seguint pels instruments de planificació estratègica, els mecanismes de planificació i compra o concertació de serveis a nivell territorial, els sistemes d'informació fragmentats entre d'altres. I, malgrat tot, algunes experiències territorials demostren a bastament la potencialitat d'un treball unificat.

Per diferents motius, la integració dels serveis socials i sanitaris ha estat contemplada amb reticències, sobretot en el primer àmbit. Es tracta d'una prevenció lògica si tenim en compte les diferències de desenvolupament dels dos models. Avui, tot i que aquestes diferències es mantenen, existeix un major consens en el sector. Una bona prova d'això és el document presentat recentment per la Taula del Tercer Sector Social (Cap a una atenció integrada social i sanitària. Per un nou model centrat en les persones, maig de 2015), en el qual es reclamava la integració, sinó també la urgència de la mateixa. També cal citar, en aquest sentit, les recomanacions incloses en el document Proposta de mesures per a l'optimització de l'atenció social i sanitària per atendre la cronicitat, la discapacitat i la dependència a Catalunya, elaborat pel Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari així com la posició pública adoptada per el Col·legi oficial de Diplomats en Treball Social i la Societat Científica de Medicina Familiar i Comunitària feta pública en certs mitjans de comunicació d'àmbit català.

Proposta de resolució

Per tots aquests motius, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Completar, amb l'objectiu de finalitzar-lo abans de finals del 2016, el procés d'integració dels serveis socials i sanitaris en allò que fa referència a l'atenció a



les persones amb necessitats d'atenció conjunta social i sanitària, i allò vinculat a la promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència, en aquesta primera fase, tot garantint l'abast poblacional del model. El Govern donarà compte al Parlament, a partir d'una compareixença amb periodicitat semestral, dels avenços que es produeixin en aquest procés, en el marc del PIAISS.

2. Presentar, abans de sis mesos, els instruments legals per tal de fer efectiu el procés d'integració, des de la llei de creació del nou ens de gestió fins la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència i la cartera única de serveis.

3. Constituir una mesa de seguiment del procés d'integració, presidida pel Departament de la Presidència i amb la presència dels màxims responsables dels Departaments de Salut i Benestar Social i Família. Aquesta mesa haurà de comptar, a més a més, amb representants dels governs locals, titulars de competències en matèria de serveis socials, agents socials, la Taula del Tercer Sector i els experts acordats entre totes les parts. El procés haurà de fer-se, en tot moment, a partir del diàleg i el consens amb els agents implicats.

4. Crear, un cop analitzada la conveniència i la fórmula més adient, com a instruments per a fer efectiu aquest procés d'integració:

– Un ens o organisme d'atenció social i sanitària integrada que resultarà de la fusió dels organismes existents en matèria de planificació, compra i avaluació dels dos departaments, a partir d'un lideratge únic. en la qual s'abocaran, com a mínim, els recursos i serveis que els departaments de Salut i Benestar Social destinen a la promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència; i atenció a la cronicitat, a més a més d'aquells que es considerin necessaris per tal de garantir la seva posada en funcionament i la consolidació del sistema. En aquest sentit, caldrà garantir la representació dels governs locals en els òrgans de decisió d'aquest ens o organisme.

– La unificació dels serveis dels dos departaments al territori, adaptant els mapes de planificació i actuació i definint objectius compartits amb tots els actors territorials que garanteixin una porta d'entrada única i la figura del professional de referència, amb una clara tendència als equipaments que integrin físicament els serveis socials i sanitaris; un treball perfectament integrat entre els professionals socials i sanitaris; i una única oferta de serveis, adaptables a les necessitats de les persones usuàries.

– L'aprovació d'un pla de sistemes únic per serveis socials i sanitaris que prevegi tant la interoperabilitat dels sistemes d'informació dels departaments implicats com de tots els proveïdors i serveis que participen en el procés assistencial de les persones amb l'objectiu de crear, abans de finals del 2016, una història social i sanitària compartida de la qual en participin, també, els ens locals i les entitats socials; i que, en darrer terme, permeti als professionals una atenció i un seguiment personalitzat i eficient.

5. El sistema haurà de fonamentar-se en els següents principis:



- La persona com a centre. El sistema es centrarà en la persona i la seva família i les seves capacitats, cercant en tot moment l'òptima condició de salut, la promoció de la seva autonomia vital i benestar així com una bona experiència en l'atenció rebuda per part dels serveis socials i sanitaris. Aquest principi es traduirà en el dret a rebre una atenció adaptada a les necessitats i capacitats personals i econòmiques, sempre variables. En aquest sentit, es prioritzarà la provisió adequada de serveis professionals a domicili, que ajudin a conservar la màxima autonomia personal mentre es pugui, per damunt de la prestació econòmica. Es garantirà en tot moment la participació de la persona, cuidador o família quan s'escaigui, en el disseny, la implementació del model i també en l'elaboració dels seus plans d'atenció de forma compartida amb professionals.
- Una cartera de serveis flexible. Els usuaris o les usuàries tindran dret a la lliure elecció de les prestacions i serveis, que seran suficientment flexibles i que es concretaran en una única cartera. L'objectiu del sistema serà aquesta oferta de serveis, més que no pas la transferència de recursos, que es reservarà per a casos excepcionals.
- La proximitat com a principi. Un enfocament d'aquest tipus només podrà fer-se si ens aproximem a l'àmbit quotidià de les persones usuàries. Per fer possible això, és necessari unificar els mapes de desplegament territorial actuals, que varien en funció dels departaments i els àmbits d'actuació dels mateixos. El model d'atenció integrada té una base territorial i els dispositius i la resposta d'atenció es pensa i es fa en clau territorial.
- La prevenció com a part del model. El model d'atenció integrada social i sanitària conté una clara visió preventiva en la seva base.
- La suficiència en el finançament. Els sistemes actuals de salut i serveis socials comparteixen un dèficit en el finançament, clarament històric en el primer cas i associat a un incompliment del pacte de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, en el segon. Cal garantir que el nou sistema integrat disposi dels recursos necessaris.

**Aprovat** : 113 vots a favor (CiU, ERC, PPC, ICV-EUiA, C's, CUP i diputada no adscrita) i 19 abstencions (PSC)

**Resolució CiU, ERC, PSC, PPC, ICV-EUiA, C's, CUP i diputada no adscrita.**

La primera infància és una etapa clau en el desenvolupament de la persona i és considerada per l'OMS com un determinant de la salut per si mateix. Conforme a l'Idescat, l'indicador europeu Arope alerta del fet que a Catalunya un 29,5% dels menors de 18 anys es troba en risc de pobresa i/o exclusió social. La situació es fa més greu si parlem de famílies monoparentals o famílies nombroses ja que





aquestes presenten un risc més alt de caure en la pobresa, 45,7% i 61,6% respectivament. És per això que aconseguir un compromís per abordar i posar fi a la pobresa infantil ha de convertir-se en una prioritat dels polítics i gestors públics.

Malgrat el Programa Infància amb Salut té una cobertura molt alta, alguns infants en situació de vulnerabilitat en zones prioritàries poden no rebre les actuacions de prevenció i promoció de la salut necessàries. Per aquest motiu, es fa necessari impulsar noves mesures que detectin casos en situació de risc; i, sobretot, actuïn de forma decidida, amb un esforç compartit entre els serveis socials, sanitaris i les entitats socials. La Llei de Salut Pública de Catalunya i el Pla Interdepartamental de Salut Pública (Pinsap) recullen que el Govern i en especial el Departament de Salut elaborarà programes i mesures específiques per reduir les desigualtats en salut. L'aplicació territorial d'aquests programes pot fer-se a través de programes de salut comunitària en el marc del programa COM Salut. El Pacte Nacional d'Infància, signat fa alguns mesos, també estableix la necessitat de incidir en aquest aspecte i apunta algunes mesures a la quals cal posar terminis, sobretot tenint en compte la urgència d'aquesta qüestió.

#### Proposta de resolució

Amb l'objectiu de reduir les desigualtats en salut en la primera infància, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Implementar, en el marc del Programa Infància amb Salut, un programa de detecció i seguiment d'infants de 0 a 3 anys en risc de vulnerabilitat, amb una incidència especial a les ciutats i barris amb nivell socioeconòmic baix i que presenten una major mortalitat infantil. Aquest programa es concretarà en el suport domiciliari i familiar per afavorir un entorn saludable i una alimentació equilibrada en la primera infància (lactància, introducció d'aliments equilibrats i suficients...), la immunització i l'atenció social i l'educació per a la salut individualitzada.
2. Promoure, a través dels serveis socials bàsics, cursos per fomentar el coneixement de la dieta mediterrània i els productes de proximitat i afavorir les condicions que permetin l'adquisició d'uns hàbits alimentaris saludables és especialment important durant els primers anys de vida.
3. Garantir l'accés a la farmàcia gratuïta per als infants en situació de vulnerabilitat.
4. Garantir l'accés als menors d'edat en situació d'especial vulnerabilitat a tots els elements necessaris per a l'exercici efectiu del dret a la salut, entre els quals ulleres i atenció bucodental.
5. Elaborar, en el marc del Consell assessor de salut mental, un informe per analitzar l'actual funcionament de la xarxa de salut mental infantil i juvenil, revisar circuits, protocols i elements de millora i dotar-la dels recursos necessaris per poder atendre tots els infants, adolescents i joves que ho necessitin en un termini no superior a 2 mesos.



## PARLAMENT DE CATALUNYA

Departament de Comunicació

6. Augmentar la cobertura dels programes preventius amb l'objectiu d'endarrerir l'edat d'inici en el consum de tabac, cànnabis i especialment de l'alcohol en centres educatius.
7. Dissenyar, abans que acabi el curs escolar 2015/2016, un model comunitari i social salutogènic, que entengui l'infant com a protagonista de l'educació per a la salut i que permeti organitzar les diverses actuacions de promoció de la salut als infants i adolescents d'una manera coordinada entre els diferents agents. Durant l'any 2016 es donarà a conèixer aquest model a través dels centres educatius i s'implantarà durant el curs 2016/2017.
8. Impulsar la recerca sobre el maltractament infantil i els seus determinants i dotar-lo dels recursos suficients per dur a terme els seus objectius amb l'objectiu d'eradicar-lo.
9. Elaborar, durant l'any 2015, un protocol que vetlli per la qualitat de vida dels infants malalts en els seus domicilis.
10. Elaborar un informe, durant l'any 2015, del grau de compliment de la Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats que inclogui propostes de millora del funcionament dels centres hospitalaris per tal que aquests drets, a la pràctica, es compleixin.
11. Informar als grups parlamentaris de l'impacte del Protocol de Detecció de Malnutrició Infantil.

**Aprovat** : Unanimitat (131 vots a favor)

### **Resolució del PSC, ICV-EUiA i C's**

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Garantir la continuïtat de l'ICS com a proveïdor públic majoritari del CatSalut, que ha de ser proveïdor prioritari en els territoris en que hi hagi centres ICS i entitat íntegrament pública, dotant-lo del pressupost suficient i necessari per garantir i mantenir l'activitat assistencial de qualitat a què està legalment obligat com a servei públic de Salut.
2. Mantenir i garantir la titularitat pública de tots els recursos radiològics, de diagnòstic per la imatge i de laboratoris clínics que formen part de l'ICS o d'altres ens de titularitat o responsabilitat única o majoritàriament públiques.
3. Garantir que la creació d'un nou ens o qualsevol canvi estructural (fusió, fragmentació, absorció...) que suposi modificar, directa o indirectament, la titularitat o la personalitat jurídica de l'ICS o de les empreses que d'ell en depenguin, seran sotmeses a debat i acord parlamentari de forma prèvia a la seva implementació.
4. Garantir que les modificacions estatutàries dels consorcis i empreses del sector



## PARLAMENT DE CATALUNYA

Departament de Comunicació

públic de Catalunya que suposin una modificació en la composició dels seus màxims òrgans de govern o que suposin desvinculació del sector públic, seran sotmeses a debat i acord parlamentari de forma prèvia a la seva aprovació.

**Aprovat** : 80 vots a favor (ERC, PSC, PPC i C's) i 51 abstencions (CiU, CUP i diputada no adscrita)

### Resolucions presentades per CiU i ERC

#### Resolució 1

1. El Parlament de Catalunya, pel que fa al model sanitari català:

a. Posa en valor la qualitat del sistema públic de salut de Catalunya i la voluntat de promoure el consens i l'acord polític per a garantir una sanitat pública universal, equitativa i de qualitat per a tots els ciutadans de Catalunya, com a eix essencial de l'Estat del Benestar i de la cohesió social en el marc d'un model sanitari propi d'arrelament històric, social i territorial de Catalunya, donant així compliment al capítol XVIII.1 de la Resolució 776/X del Parlament de Catalunya que insta a la Comissió de salut a rebre formalment el document de bases per al Pacte Nacional de Salut encomanat pel Parlament en la seva Moció 3/X.3 i entrat al Parlament en data 28 de març de 2014, i per tal d'elaborar una nova llei de salut de Catalunya".

b. Declara com a prioritat màxima un acord ampli per millorar el finançament de les polítiques de salut, per tal de garantir que el model sanitari català podrà fer front als reptes de futur que se'ns plantegen a l'hora que garanteix el caràcter universal i els principis d'equitat i qualitat. Així doncs, el compromís que la recuperació econòmica ha de permetre reduir el diferencial de despesa sanitària pública de prop de 2 punts del PIB amb els països de la UE-15.

c. Insta el Govern de la Generalitat a lliurar al Parlament de Catalunya tota la documentació necessària per fer el debat tenint en compte les dades actualitzades del Siscat sobre derivacions, activitat privada, incompatibilitats, participació territorial, governança del sistema i les institucions, tal com es va demanar a la moció 277/X del Parlament de Catalunya.

d. Declara que totes les forces polítiques que donin suport a les propostes de resolució que siguin aprovades en el marc d'aquest debat monogràfic de salut es comprometen a donar continuïtat als compromisos durant la propera legislatura.

2. El Parlament de Catalunya, pel que es refereix a la contractació amb els centres del Siscat:

– Tenint en compte que amb l'entrada en vigor de la Directiva 2014/24/UE, del Parlament europeu i del Consell, de 26 de febrer de 2014, sobre contractació pública i per la qual es deroga la Directiva 2004/18/CE (DOUE L94, de 28.3.2014),



s'ha obert un període de transposició d'aquesta Directiva per part dels diferents Estats membres de la Unió Europea, que conclou el dia 18 d'abril de 2016.

– I que l'exposició de motius de la Directiva esmentada diu expressament que, atenent la importància del context cultural i el caràcter delicat dels serveis d'atenció a les persones (sanitaris, socials i educatius), ha d'oferir-se als Estats membres un ampli marge de maniobra per organitzar l'elecció dels proveïdors dels serveis de la manera que considerin més oportuna i, per això, les normes de la Directiva tenen en compte aquest imperatiu en imposar solament l'observança dels principis fonamentals de transparència i igualtat de tracte i en assegurar que els poders adjudicadors puguin aplicar, per a l'elecció dels proveïdors d'aquests serveis públics essencials, criteris de qualitat específics.

– Així com que corresponen a les Comunitats Autònomes les competències de desplegament legislatiu, execució i control dels serveis sanitaris, socials i educatius, incloent la competència d'organització dels serveis esmentats, i és per això que les Comunitats Autònomes, poden, mitjançant una norma amb rang de llei, desplegar les previsions dels articles 74 a 77 de la Directiva assenyalada, per tal d'adequar la contractació dels serveis públics d'atenció a les persones (sanitaris, socials i educatius) a les peculiaritats dels models de salut, social i educatiu propis de cadascuna d'elles.

– I comptant que en l'àmbit sanitari, aquesta llei tindria per objecte l'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (Siscat) i hauria de garantir la continuïtat del model organitzatiu sanitari propi del país establert a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, i les seves disposicions concordants.

– Com també que per tal d'endegar el procés conduent a l'aprovació d'aquesta llei cal crear un grup de treball integrat per experts, tant en matèria sanitària com contractual, que en un període no superior a sis mesos redacti les bases del pertinent avantprojecte de llei.

– D'altra banda, i fins a l'entrada en vigor d'aquesta llei reguladora de l'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (Siscat), escau mantenir vigents els actuals convenis, contractes i autoritzacions formalitzats per a la gestió dels serveis sanitaris d'atenció primària, sociosanitaris i de salut mental, inclosos els d'atenció a les drogodependències, d'utilització pública d'àmbit comunitari, regulats en el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del Siscat, per tal de no desvirtuar l'aplicació de la llei esmentada.

– Així com vistes les mocions del Parlament de Catalunya 159/X, sobre l'atenció primària de salut, i 190/X, sobre la situació de la sanitat, en les quals s'insta el Govern a evitar la convocatòria de concursos públics per a la gestió de les àrees bàsiques de salut, i l'Informe del grup de treball creat a l'empara de la Moció 3/X del Parlament de Catalunya, sobre les polítiques de salut, proposant un nou marc normatiu de contractació que estableixi els criteris vinculants en la contractació pública que permetin preservar les especificitats del model públic actual del



nostre estat del benestar.

Insta el Govern de la Generalitat a aprovar un acord de govern que permeti:

a. Autoritzar la creació d'un grup de treball, integrat per experts en matèria sanitària i de contractació, designats pel titular del Departament competent en matèria de salut, encarregat d'elaborar, en un període màxim de sis mesos, les bases d'un avantprojecte de text normatiu que transposi la Directiva europea 2014/24/CE de serveis en allò que correspon a la contractació de serveis sanitaris del Siscat en el marc d'una llei catalana de contractació de serveis sanitaris i socials d'atenció a les persones.

b. Autoritzar que els actuals convenis, contractes i autoritzacions formalitzats per a la gestió dels serveis sanitaris d'atenció primària, sociosanitaris i de salut mental inclosos els d'atenció a les drogodependències, d'utilització pública d'àmbit comunitari es mantinguin vigents fins a l'entrada en vigor i implementació de la llei esmentada.

**Aprovat**: 90 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 42 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)

## Resolució 2

El sistema sanitari públic de Catalunya pateix un subfinançament crònic fruit del dèficit fiscal de Catalunya, de les mancances del sistema de finançament autonòmic, de la manca de recursos que l'Estat espanyol destina a l'actual Sistema Nacional de Salut i de les contínues deslleialtats institucionals del Govern de l'Estat en aspectes tan fonamentals com el finançament de noves prestacions o els mecanismes de compensació de l'atenció a pacients provinents d'altres comunitats autònomes.

El problema del dèficit estructural sanitari, valorat per les CCAA en un 10% dels pressupostos, no s'ha resolt amb el sistema de finançament autonòmic actual i s'ha agreujat per la inactivitat del Govern estatal que es va comprometre a prendre mesures amb un impacte superior als 7.267 M€ (1.163 M€ a Catalunya), que majoritàriament no s'han dut a la pràctica, i en canvi ha pres mesures que han suposat increments de despesa per a Catalunya, com l'increment de l'IVA dels productes sanitaris (58 M€), l'aprovació sense finançament estatal dels nous tractaments per a l'hepatitis C (190 M€) o la manca de compensació de gran part de l'atenció sanitària prestada a malalts desplaçats d'altres CCAA (53 M€). També ha reduït aportacions que feien el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, mitjançant els fons finalistes per a programes sanitaris que des de l'any 2010 s'han reduït un total de 39 milions d'euros, i la Seguretat Social (INSS), que ha reduït les aportacions del conveni per al control de la incapacitat temporal en 47 M€ entre 2010 i 2014.

Per tot l'exposat, el Parlament de Catalunya:

1. Constata la continuació d'una actitud constant de deslleialtat de l'Estat



## PARLAMENT DE CATALUNYA

Departament de Comunicació

espanyol cap a Catalunya, que es tradueix en un augment de les dificultats pressupostàries de la Generalitat en tots els àmbits, incloent el sanitari.

2. Reprova l'actitud de supèrbia i vulneració del marc institucional establert, en aprovar el 28 de maig el Projecte de Llei Orgànica de modificació de la LOFCA i de la Llei d'estabilitat pressupostària i sostenibilitat financera, amb substancial impacte sobre el marc institucional sanitari, sense debatre, i ni tan sols informar al Consell de Política Fiscal i Financera, marc de relació entre l'Estat i les Comunitats Autònomes en l'àmbit de la coordinació i el finançament autonòmic.

3. Davant d'aquest escenari i mentre no s'assoleixi la plena sobirania fiscal i una eventual assumpció de les plenes competències i capacitats en l'assignació de recursos i el finançament de prestacions del sistema de salut de Catalunya, insta el Govern a reclamar al Govern de l'Estat que:

a. Millori el finançament autonòmic reconeixent, entre altres greuges, el dèficit estructural del SNS i adequi els límits de dèficit entre nivells d'Administracions Públiques, Estat i CCAA.

b. Garanteixi, d'acord amb el principi de lleialtat institucional, el finançament específic per a les noves prestacions (com per exemple, el tractament farmacològic de l'hepatitis C, que podria arribar als 190 M€ a finals del 2015 per a Catalunya).

c. Eviti la centrifugació del dèficit a les CCAA, compensant la major despesa sanitària que aquestes estan suportant amb l'increment realitzat pel govern estatal dels tipus d'IVA aplicables als productes sanitaris a partir de 2015, ja que l'increment de recaptació que se'n deriva resta en mans de l'Estat i no repercuteix en el finançament de les CCAA.

d. Compleixi el mandat de la Llei General de Sanitat de compensar l'atenció sanitària a pacients desplaçats entre CCAA amb instruments de compensació basats en la informació d'activitat sanitària ja existent, sense encarir els costos administratius associats a aquesta compensació i evitant traslladar el problema al pacient.

e. Incremanti els fons finalistes provinents de l'Estat per a finançar programes sanitaris (drogodependències, malalties emergents, VIH, malalties rares, etc.) i del conveni de control de la incapacitat temporal, que s'han reduït des del 2010.

4. El Parlament de Catalunya insta el Govern a garantir un finançament públic en salut suficient i sostenible, sobre la base del marc pressupostari previst a mig termini per la Llei d'Estabilitat Pressupostària, un ordre de prioritats en la distribució dels futurs recursos públics per partides de despesa que prioritzi els restabliment de les cobertures socials en els àmbits educatiu, sanitari i social, un cop restituits els ajustaments practicats als sous dels treballadors públics, amb l'aspiració, atenent al nivell de riquesa del país, de fer convergir el nivell de despesa amb la dels països amb un PIB/càpita i sistema sanitari similar, un cop assolida la plena sobirania fiscal.



**Aprovat**: 70 vots a favor (CiU, ERC i diputada no adscrita) i 61 vots en contra (PSC, PPC, ICV-EUiA, C's, CUP)

### Resolució 3

De l'eficiència en la lluita contra el càncer i els codis d'atenció a les emergències en depèn l'esperança de vida de la ciutadania, per això, pel que fa a la lluita contra el càncer cal tenir en compte:

La tendència evolutiva del càncer a Catalunya mostra un increment d'entorn del 20% de casos entre el 2010 i el 2020, en bona part atribuïbles a l'envelliment de la població catalana. Un altre factor explicatiu és l'impacte del tabaquisme en les dones, com demostra l'increment del càncer de pulmó i altres tumors relacionats amb el tabac. Aquest impacte, juntament amb la millora de la supervivència, els avenços de la recerca oncològica i en la prevenció així com la necessitat d'adaptar les organitzacions assistencials als nous reptes plantejats, fa necessari establir nous objectius en l'atenció del càncer.

El problema plantejat pel càncer requereix d'una estratègia que combini tots els possibles nivells d'intervenció, des de la prevenció fins el tractament i la pal·liació, tot i tenint present que sense continuar promovent la recerca, els avenços obtinguts fins ara poden estancar-se. Les recomanacions europees i de l'Organització Mundial de la Salut de forma sistemàtica proposen integrar en un pla global les estratègies de prevenció primària, de cribratge, d'atenció oncològica (incloent, atenció psicosocial i pal·liativa), de recerca i els sistemes d'informació.

Si algun tret característic està emergint en la lluita contra el càncer a Europa és la necessitat de definir una millor coordinació assistencial entre tots els diferents professionals i organitzacions assistencials implicats en l'atenció oncològica, amb un èmfasi singular en:

- l'atenció multidisciplinària com eix del model d'atenció dels pacients amb càncer,
- les xarxes assistencials com a model de treball per coordinar els nivells sanitaris i les organitzacions al territori,
- la necessitat de disposar de centres de referència amb capacitat de competir internacionalment en la combinació de recerca i atenció que requereix volums de pacients elevats i combinar la tecnologia avançada i la capacitat de recerca amb una proximitat al pacient,
- una major rellevància de les necessitats dels pacients que han sobreviscut a la malaltia, tant des del punt psicosocial com de necessitat d'avaluar els efectes adversos del tractament,
- la importància de disposar de sistemes d'informació que permetin avaluar els resultats clínics per a garantir una apropiada qualitat assistencial.

L'atenció oncològica incrementa progressivament la seva complexitat degut al nombre d'especialitats que han de prendre part en el procés diagnòstic i terapèu-



tic, així com al continu progrés efectuat per la recerca, que té com a conseqüència un continuat flux d'innovacions en tots els àmbits assistencials i en els resultats clínics. Tots aquests factors han fet que l'organització de l'atenció oncològica sigui un repte per als serveis sanitaris, especialment pel que suposa de necessitats de coordinació dels diferents professionals sanitaris i dels nivells assistencials implicats al llarg del procés assistencial del pacient durant el diagnòstic, el tractament i el seguiment un cop finalitzat el tractament.

Alguns temes transversals rellevants són:

- l'atenció multidisciplinària en la decisió terapèutica i el seguiment dels seus resultats,
- la integració dels diferents serveis assistencials implicats,
- l'establiment dels centres de referència europeus per a tumors rars i/o procediments de baixa freqüència,
- la potenciació de programes de recerca clínica i translacional que permetin innovar i aprofundir en el coneixement de la malaltia i millorar la qualitat de l'assistència als malalts, i
- l'avaluació de la qualitat de l'atenció oncològica.

I pel que fa als codis d'atenció a les emergències:

Els codis, que es van crear per millorar la resposta a determinades situacions d'emergència, consisteixen en un mecanisme d'activació d'un seguit de dispositius assistencials coordinats en xarxa, amb una important participació del SEM, que, de forma organitzada i per territori i, seguint un protocol estricte comú, presten serveis en la fase més aguda de malaltia, ofereixen les millors opcions terapèutiques i aconseguen els millors resultats de salut possibles en termes de supervivència i qualitat de vida.

El codi IAM s'activa en situacions de sospita d'un infart agut de miocardi (IAM) que presenta unes determinades característiques en el que el temps de resposta fins al seu tractament, que sovint implica la ràpida repermeabilització del vas obstruït, és fonamental per a la supervivència i el pronòstic del pacient. Aquest tipus d'infart suposa aproximadament el 40% dels infarts que es produeixen a Catalunya.

El Codi Ictus, assegura que amb l'activació del codi el pacient amb ictus agut es trasllada a l'hospital més proper amb capacitat per administrar el tractament trombolític endovascular (TEV). L'esforç de tots els professionals implicats (SEM/112, urgències, neuròlegs vasculars, etc.) ha fet que el nombre d'activacions augmenti any rere any i que la taxa de tractaments trombolítics a Catalunya sigui de les més altes d'Europa, amb resultats clínics dintre dels estàndards de qualitat recomanats.

El Codi Pacient Politraumàtic (PPT). El Registre de pacients amb traumatisme greu (TraumCat) està implantat actualment en els 18 hospitals que atenen pacients amb trauma greu. L'any 2014 s'han registrat 1.744 casos, el 5% dels quals són





traumatismes intencionals (agressió/autòlisi). Entre els traumatismes no intencionals, un 40% són accidents de trànsit, un 20% són precipitacions i un 3% correspon a agressions. La taxa de mortalitat global ha estat d'un 5%, amb una clara relació amb la gravetat del traumatisme i l'edat del pacient.

El Codi Risc Suïcidi es va començar a desplegar en el transcurs de l'any 2014, d'acord amb el pla d'implantació. Els seus objectius principals són disminuir la mortalitat per suïcidi, augmentar la supervivència de la població atesa per conducta suïcida i prevenir la repetició de temptatives de suïcidi en els pacients d'alt risc.

Codi sèpsia greu, la sèpsia greu és una síndrome complexa, induïda per un procés infecciós que pot evolucionar a xoc sèptic en el cas que el pacient no respongui bé al tractament. Es considera que a Catalunya la sèpsia greu pot afectar cada any uns 250 pacients/100.000 habitants, dels quals fins un 20% poden ingressar a Unitats de Cures Intensives (UCI). Té una mortalitat global del 20% entre els pacients afectats, que s'incrementa en un 15% per cada òrgan afectat. Per això es fa necessari donar una resposta òptima, en termes de resolució i qualitat, tenint en compte els criteris de proximitat territorial i complexitat assistencial de cada cas, de forma que s'aconsegueixi una alta qualitat i equitat en l'accés i en els resultats.

Per tot això:

1. El Parlament de Catalunya constata la conveniència, amb l'objectiu de millorar la supervivència dels malalts oncològics, de plantejar tot un seguit d'objectius pràctics, incardinats en la realitat sanitària i investigadora catalana, per centrar el desenvolupament futur en la necessitat de millorar la coordinació assistencial, evitar la duplicitat de recursos, consolidar la recerca epidemiològica i clínica i enfortir els serveis d'atenció oncològica. En aquest sentit, insta el Govern de la Generalitat a dur a terme les següents actuacions de forma prioritària:

a. Generalitzar el cribratge per càncer colorectal a Catalunya a la població d'entre 50 i 69 anys, amb l'objectiu de reduir la incidència i la mortalitat d'aquest tipus de càncer, de forma que a finals de l'any 2016 s'hagi iniciat el cribratge en tot el territori de Catalunya, d'acord amb el Pla contra el Càncer aprovat recentment.

b. Establir una xarxa catalana d'atenció oncològica amb una millor coordinació en el reconegut assistencial dels pacients.

c. Consolidar el model de centres de referència terciaris per a patologies oncològiques de baixa freqüència i la seva avaluació.

d. Concentrar el diagnòstic molecular del càncer en centres amb expertesa acreditada.

e. Implementar el Registre de tumors pediàtrics i adolescents.

2. Amb l'objectiu de mantenir i millorar els bons índexs de supervivència i l'impacte en la qualitat de vida de la població de Catalunya, cal consolidar la implementació dels diferents codis d'atenció a les emergències, reduint els temps



de resposta i incrementant el percentatge de pacients que reben el tractament en el temps adequat. En aquest sentit, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

- a. Avaluar el funcionament i els resultats del Codi Infart Agut de Miocardi (IAM) per mantenir la tendència de millora progressiva.
- b. Pel que fa al Codi Ictus, definir els requisits que han de tenir els centres que poden realitzar els tractaments trombolítics endovasculars (TEV), acreditar-los, reordenar els circuits de derivació, definir objectius per garantir el temps adequat en l'aplicació d'aquestes tècniques, i monitorar i avaluar el seu grau de compliment.
- c. Quant al Codi Pacient Politraumàtic (PPT), millorar l'exhaustivitat i qualitat del registre de pacients amb traumatisme greu, implantar el webservice en els hospitals que enregistren casos i revisar el programa actual de formació dels professionals implicats, actualment liderada per diferents organitzacions i entitats.
- d. Estendre el Codi Risc Suïcidi al conjunt de Catalunya al llarg de l'any 2016, amb les mateixes característiques actuals i, en una segona fase, treballar en la vinculació del Registre amb la història clínica com partida, el SEM i els sistemes d'informació dels serveis assistencials.
- e. Definir i coordinar les mesures necessàries per la implantació del codi sèpsia greu durant el 2015 com a nou codi d'emergències mèdiques.

**Aprovat** : 88 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)

#### Resolució 4

Com a conseqüència de la Moció 54/X del Parlament de Catalunya, sobre el cobrament a tercers del sistema sanitari públic, es van crear dos grups de treball per analitzar els costos i els aspectes jurídics relacionats amb la millora de la facturació a asseguradores de trànsit, mútues laborals i altres tercers obligats al pagament. El grup de treball de costos va realitzar diversos treballs i va concloure que des del 2012 s'ha produït un increment dels ingressos de tercers per l'aprovació de preus públics de l'ICS per GDR, que constitueixen la millor aproximació actual dels costos, per l'esforç fet pels hospitals en millorar els processos de facturació i cobrament, i pels increments superiors a l'IPC que s'han obtingut en les negociacions del Conveni UNESPA d'accidents de trànsit. Per eliminar el diferencial entre els preus públics, que són l'aproximació existent al cost real, i les tarifes UNESPA cal fer propostes per incloure en futurs convenis: els conductors de moto en cas d'accident amb vehicle únic, prestacions de cirurgia major ambulatoria, activitat d'hospitalització per procés (GRD) i altres possibles millores (revisió límit temporal, despeses de farmàcia, pròtesis, etc.). i



per tant és necessari continuar els treballs d'aquest grup de costos per poder planificar un *nou conveni* que millori molt substancialment el rescabament de despeses.

El grup de treball jurídic va analitzar propostes de canvis legislatius per impulsar i facilitar el rescabament de despeses als tercers obligats al pagament, i la necessitat d'aprofitar la reforma del sistema per a la valoració dels danys i perjudicis causats a les persones en accidents de circulació, actualment en tramitació en el Congrés dels Diputats, que inclou millores per la Sanitat Pública gràcies a les reivindicacions fetes per les Associacions de Víctimes d'Accidents de Trànsit.

Donats els canvis imminents d'aquesta reforma, és necessari iniciar un estudi de totes les seqüeles que generen despeses assistencials futures després de l'estabilització de la lesió, i determinar quina és la mitjana del cost anual de cadascuna de les seqüeles per poder garantir el veritable rescabament del seu cost que pot representar una important capitalització d'ingressos per la Sanitat Pública.

Per avançar més en aquest àmbit, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a vetllar perquè els centres del Sistema sanitari integral d'utilització pública (Siscat) prenguin les mesures pertinents per tal que la facturació dels serveis prestats a càrrec de tercers obligats a pagar-los permeti el correcte reintegrament d'aquests serveis i, d'aquesta manera, augmentin els recursos econòmics del sistema sanitari públic, tal i com es recollia a la Llei 2/2015, de l'11 de març, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2015.

Per tal que això sigui possible, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Promoure amb urgència, conjuntament entre el Departament de Salut i el Departament d'Economia, els canvis legislatius necessaris, per a donar compliment a tot allò aprovat pel Parlament, sigui amb un equip de treball intern o extern per a plantejar el dictamen jurídic de tots els canvis legislatius necessaris per al rescabament correcte als tercers obligats a pagament. Aquest canvi legislatiu haurà de deixar constància que la sanitat pública és sempre part implicada i, per tant, ha de rebre el reintegrament per l'assistència sanitària de l'episodi i l'assistència futura. La culpabilitat només pot incidir en la indemnització per dany moral o dany patrimonial de la víctima, mai sobre l'assistència sanitària pública.
2. Continuar impulsant les actuacions necessàries per tal de reclamar als tercers obligats (les mútues d'accidents de treball i asseguradores d'accidents de trànsit) l'import de les despeses a les que legalment estaven obligades a fer-se càrrec i que hagi assumit el Servei Català de la Salut.
3. Dur a terme les actuacions necessàries davant el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per tal que la Generalitat de Catalunya s'integri en la Comissió de seguiment del sistema d'avaluació, prevista en l'avantprojecte de llei de reforma del sistema per a la valoració dels danys i perjudicis causats a les persones en accidents de circulació, amb la finalitat de promoure que les



quantitats que tinguin dret a rescabalar els Serveis de Salut, per part de les companyies asseguradores, s'ajustin a la mitjana dels costos promitjos reals i s'actualitzin progressivament.

4. Impulsar, en el marc del grup de treball de costos, creat a partir de la Moció 54/X del Parlament de Catalunya, l'estudi per tal de quantificar el cost d'assistència sanitària futura segons seqüela seguint la Taula d'indemnització màxima anual d'assistència futura que s'aprovi a la Llei de reforma del sistema per a la valoració dels danys i perjudicis causats a les persones en accidents de circulació. Així com fer un estudi sobre quines altres seqüeles es podrien incloure, a més a més de les 75 que hi ha en aquesta taula, en una regulació dins el marc català.

5. Impulsar, en el marc del grup de treball de costos, l'estudi per tal de quantificar el cost en despesa farmacèutica i/o material ortoprotèsic i d'osteosíntesi o qualsevol altre material necessari en l'assistència, per tal de poder impulsar els canvis necessaris per al rescabament d'aquesta despesa.

6. Un cop s'hagi aprovat la Llei de reforma del sistema per a la valoració dels danys i perjudicis causats a les persones en accidents de circulació, per tal que es pugui cobrar l'assistència sanitària futura segons les seqüeles, instar a la revisió dels convenis signats amb UNESPA.

7. Impulsar que el Servei Català de la Salut, en col·laboració amb diferents centres del sistema, abans de que acabi l'any faci un estudi de costos que compari el cost real de l'assistència a pacients amb lesions molt greus com a conseqüència d'accidents de trànsit amb el que costaria si es fes segons els preus públics aprovats, i que el compari també amb la facturació a partir dels convenis signats amb les asseguradores de trànsit. L'objectiu és un millor rescabament per part de la sanitat pública dels costos derivats d'aquestes atencions.

8. Impulsar una comissió de per part del CatSalut que faci un seguiment sobre el rescabament a la Mútues d'accidents de treball sobre aquells casos de malaltia i accident laboral, i en proposi els canvis necessaris per a assegurar que els preus o les tarifes cobreixen el cost de l'assistència. Aquesta comissió també haurà d'elaborar una proposta per tal que es pugui cobrar per part de la sanitat pública allò que correspon a despeses futures derivades del fet que va produir una situació d'invalidesa.

**Aprovat**: 71 vots a favor (CiU, ERC, i diputada no adscrita) i 42 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP) i 18 abstencions (PPC).

## Resolució 5

Per tal de millorar la capacitat de resolució dels centres del Siscat i disminuir els temps d'espera dels pacients en llista d'espera quirúrgica, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a dur a terme les actuacions necessàries per tal de:



1. Avaluar l'assignació de recursos als diferents centres de forma anual, adequant l'activitat quirúrgica a les necessitats d'atenció de la població assignada a cada centre, basant-la en l'equitat territorial i ajustat al nivell de complexitat, amb l'objectiu que tot allò que es pugui fer al territori es faci al territori.
2. Adequar, a partir de l'any 2015, en les clàusules dels contractes, l'activitat quirúrgica tant als centres origen de les derivacions al llarg dels anys per donar compliment als temps d'espera per intervencions amb temps màxim garantit, com dels centres receptors.
3. Valorar anualment la disminució del percentatge de les derivacions fora de l'àmbit territorial de referència, en la línia de facilitar la millora de la capacitat de resolució d'acord amb la demanda esperada.
4. Vetllar per tal que els centres del Siscat puguin complir els terminis fixats en l'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril, que estableix terminis màxims de referència per a l'accés als procediments quirúrgics sense garantia, les proves diagnòstiques i les consultes d'atenció especialitzada. Aquests terminis de referència s'aplicaran en funció de la prioritització establerta segons la situació clínica i social, i per a consultes programades d'atenció primària.

**Aprovat**: 89 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUIA, C's, CUP)

## Resolució 6

L'atenció a les urgències i les emergències constitueix un dels àmbits clau del sistema sanitari, tant des de la perspectiva assistencial pròpiament dita com per l'impacte social que representa.

La necessitat de respondre a una demanda de complexitat mèdica creixent, donat l'envelliment progressiu de la població associat a una o varies malalties cròniques, la cronificació de malalties i l'emergència de noves opcions terapèutiques condicionen les visites a urgències, n'augmenten la complexitat registrada en els darrers anys, i continuen fent necessari en molts casos l'ingrés en centres hospitalaris o sociosanitaris. A aquests aspectes sanitaris s'hi afegixen les característiques demogràfiques, culturals i de morbiditat pròpies del territori, els determinants socioeconòmics, l'accessibilitat als dispositius sanitaris, les expectatives socials sobre la salut i l'atenció hospitalària, el grau millorable de satisfacció dels i les usuàries amb el servei que reben, així com la demanda de condicions de seguretat i de benestar amb què s'ofereix la prestació. Tot plegat fa necessari un abordatge integral del procés d'atenció a urgències que s'ha d'iniciar amb una necessària revisió dels estàndards dels criteris de qualitat aplicables i dels sistemes d'avaluació, amb la voluntat que siguin transversals a tots els centres que conformen la xarxa d'atenció a la demanda urgent.

La implantació de la reforma de l'atenció primària iniciada a mitjans dels anys 80 també va comportar canvis en les estructures d'atenció urgent de primer nivell i



en la forma de prestar els serveis. La recent posada en funcionament dels Centres d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) n'és un bon exemple. Atès que, sovint, el desenvolupament s'ha fet de manera desigual segons necessitats i oportunitats específiques de cada lloc i cada moment, la xarxa efectiva resulta també desigual entre territoris tant a nivell quantitatiu com qualitatiu.

La saturació dels Serveis d'Urgències és deguda fonamentalment a la permanència en aquestes àrees de pacients malalts que requereixen cures i recursos d'internament, i no a l'ús dels serveis d'Urgències de forma inapropiada per problemes de baix nivell de gravetat. De fet, en els darrers anys existeix una tendència a la baixa en les consultes a Urgències en els centres hospitalaris, bona part de la qual seria deguda a una millor contenció de la patologia urgent no greu a nivell d'Atenció Primària, sense que, per altra banda, hagi millorat la percepció ciutadana en relació al grau de saturació dels serveis d'Urgència. Per tant, reduir la demanda dels Serveis d'Urgències probablement no impactaria de manera determinant en la saturació d'aquests serveis, més enllà de repartir la demanda entre diferents dispositius d'un mateix territori.

L'experiència i les dades disponibles conclouen que un dels fets més determinants de la saturació en els serveis d'urgències no és el factor entrada a urgències, sinó el retard en la sortida dels malalts que han completat el seu procés assistencial a urgències, el qual no suposa necessàriament la resolució del problema de salut que va motivar la consulta. Efectivament, segons fonts d'hospitals integrats en el Siscat, al voltant del 12-13% de les urgències ateses als hospitals requeriran d'un ingrés a un llit hospitalari. El problema més important el pateixen els pacients que esperen hores o dies per accedir a un llit d'hospitalització ajustat a la seva situació i evolució clíniques, i els que romanen en les unitats d'Urgències en condicions de confort i intimitat inadequades que no poden justificar-se des de la qualitat de l'atenció mèdica. El problema de la saturació a les unitats d'urgències, per tant, no és exclusivament intrínsec a l'organització dels Serveis d'Urgències, ni n'és una condició inherent, sinó que té una dimensió sistèmica i es relaciona amb la falta de previsió o coordinació de les necessitats d'aquesta sortida del servei d'urgències.

Finalment, la satisfacció o insatisfacció dels i les ciutadanes amb els serveis d'urgències en general està fortament condicionada per la qualitat tècnica i, sobretot, per la qualitat percebuda en relació a les urgències hospitalàries i les expectatives de la població a la qual s'atén.

El debat necessari per consensuar el model s'ha d'afrontar plantejant les alternatives sense limitacions conceptuals. Deixar-se portar per la visió de l'estructura de la xarxa i l'organització actuals pot limitar la incorporació de propostes innovadores.

Amb l'objectiu de proporcionar una resposta assistencial ràpida de la urgència ajustada al seu nivell de gravetat, assolir una atenció urgent de qualitat, eficaç, segura i coordinada, enfocada en el pacient i garantir al ciutadà un temps límit de resolució del seu procés urgent que assegurí el seu confort i la seva intimitat, el



## PARLAMENT DE CATALUNYA

Departament de Comunicació

Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Crear un grup d'experts amb l'objectiu de fer una anàlisi dels fluxos i dels circuits d'atenció a la urgència, establir uns estàndards de qualitat i un sistema d'avaluació i elaborar un document consensuat, amb visió clínica i de gestió, per a poder establir uns temps límit de resolució del procés urgent segons nivell de gravetat en els pacients que finalitzen el seu procés assistencial a urgències. Aquest grup d'experts haurà de comptar amb representants de pacients, el Servei Català de la Salut i amb membres designats directament per les societats científiques corresponents.

2. El document haurà de contemplar:

a. Una definició consensuada del procés assistencial que es desenvolupa en les unitats d'urgències i que inclogui una estandardització dels dispositius en què es presta aquesta atenció, així com els criteris d'accés, de permanència i d'alta.

b. La monitorització de les urgències a Catalunya amb els indicadors per fer el seguiment adequat segons allò aprovat a la moció 277/X del Parlament de Catalunya, que es detalla a continuació:

*«9. Presentar al Parlament abans de l'acabament de l'any una proposta d'ampliació de l'actual sistema de monitorització de les urgències a Catalunya. Aquesta proposta, que ha d'incorporar indicadors per al seguiment de tots els centres que conformen la xarxa d'atenció a la demanda urgent, ha de permetre mesurar el flux i els temps de permanència dels pacients als dispositius d'urgències. Igualment, la proposta ha de tenir una clara orientació a la comparabilitat dels resultats i definir estàndards de qualitat per a les diferents dimensions de l'atenció urgent objecte de seguiment.*

*10. Garantir que els indicadors proposats i els objectius de qualitat siguin públics i s'integrin en el contracte de prestació de serveis contret pels proveïdors amb el CatSalut.*

*11. Garantir que l'òrgan competent del Departament ordena a tots els centres enviar els resultats dels indicadors relacionats amb el sistema ampliat de monitorització de les urgències amb la periodicitat que pertorqui i fer-los públics mitjançant els diferents instruments de retiment de comptes del Departament de Salut.»*

c. L'objectiu de limitació del temps d'estada dels pacients en els serveis d'urgències segons el nivell de gravetat del triatge.

d. Un calendari per l'assoliment dels objectius proposats pel grup d'experts pel que fa als indicadors de qualitat i a la limitació del temps d'estada a les unitats d'urgències.

e. El procediment de revisió periòdica dels indicadors i els objectius.

3. Un cop acabada la tasca encomanada al grup de treball, s'insta el Govern a presentar a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya, per al seu debat, el document resultant del treball del grup de treball. Posteriorment, i en base a



aquest document, el Parlament de Catalunya insta el Govern a desenvolupar la norma corresponent per tal d'establir temps màxim d'estada a urgències segons nivell de gravetat i per acreditar la consecució dels estàndards de qualitat en l'atenció, contemplant tant el reglament per introduir incentius als contractes per la consecució d'aquests objectius, com el reglament de denúncia per part dels pacients en cas d'incompliment del propi sistema quan es vulnerin els temps d'espera i altres preceptes establerts en la norma.

4. Mentrestant, treballar a nivell de sector sanitari, conjuntament amb els professionals, per tal de solucionar els col·lapses de les urgències evitant tenir pacients als passadissos i agilitzant els fluxos per tal de reduir el temps d'estada a urgències per garantir no només el dret a l'atenció a urgent en un temps raonable, sinó també el confort i la intimitat del pacient.

**Aprovat : 89 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)**

### Resolució 7

Malgrat l'article 7.2 de la LLOSC permet desenvolupar la provisió de serveis a partir de contractes amb tercers, el conjunt de l'articulat de la Llei s'orienta en el sentit contrari, la integració de proveïdors. El règim de separació de funcions i la voluntat de desenvolupar un model on la provisió de serveis estigui desvinculada orgànicament de la autoritat sanitària que planifica i assigna recursos a la xarxa assistencial (i ara també de salut pública) es recull i desenvolupa només en el Pla Estratègic del Servei Català de la salut.

Bona part de les limitacions actuals de la Governança del Sistema Sanitari català rau en la debilitat legislativa que estructura el Sistema Sanitari Català al voltant del model de separació de funcions.

La substitució del contracte com a mecanisme d'assignació de recursos i fixació d'objectius d'acord a una planificació prèvia (participada, consensuada i publicada) per un pressupost, basat en els resultats econòmics (bons o dolents) del exercici anterior, desplaçant el focus de la gestió, des de la gestió assistencial a la gestió pressupostària (i a prioritzar les respostes al control de la intervenció); ha allunyat de manera perillosa el sistema de salut de la ciutadania i dels professionals.

El risc de percebre els Òrgans de Govern de les entitats sanitàries públiques exclusivament com a òrgans sancionadors o administradors de la normativa pública pot allunyar perillosament la gestió de les entitats de l'ús òptim i racional dels recursos públics.

Entenent la governança de les institucions de responsabilitat pública en «fer atractiu allò que és socialment convenient», cal assenyalar que l'actual marc d'aplicació del nou SEC-2010 ha suposat una interpretació més rígida i restrictiva a l'hora d'analitzar l'abast del control que exerceixen les Administracions





## PARLAMENT DE CATALUNYA

Departament de Comunicació

públiques sobre les unitats institucionals, entre elles les entitats públiques proveïdores de serveis sanitaris.

Per tot això, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Adaptar el marc regulador i l'aplicació de la norma SEC-2010 en l'àmbit sanitari català de manera que les entitats proveïdores sanitàries públiques, sense sortir del sector administracions públiques, puguin adquirir la suficient autonomia de gestió per prendre decisions de gestió i financeres òptimes.
2. Assegurar que el model regulat de governança de les institucions sanitàries públiques és transparent i basat en el retiment sistemàtic de comptes especialment pel que fa a l'explicitat dels criteris de selecció i elecció dels membres dels seus òrgans de govern: el seu nivell de responsabilitat (jurídica i patrimonial), els mèrits professionals, el coneixement clínic i del territori, el regim estricte d'incompatibilitats i la transparència en els seus conflictes d'interessos.
3. Reforçar la planificació tenint en compte les necessitats de salut de la ciutadania per sobre dels recursos instal·lats, coordinant els recursos existents per a cobrir de la manera més eficaç aquestes necessitats de salut.
4. Revisar el funcionament dels Consells de Direcció del Departament, el Servei Català de la Salut i de tots els organismes directament dependents del Departament de Salut, per tal d'adequar-ne l'orientació en un òrgan de govern responsable de garantir l'atenció sanitària pública de la població.
5. Garantir la presència del coneixement assistencial i clínic en els òrgans de govern i direcció de les institucions sanitària.
6. Constituir el nou consorci públic Hospital Clínic de Barcelona, que estarà integrat per la Generalitat de Catalunya i la Universitat de Barcelona i que només podrà ser ampliat amb l'admissió d'entitats públiques que hi puguin col·laborar.

**Aprovat** : 69 vots a favor (CiU, ERC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP) i 19 abstencions (PPC).

### Resolució 8

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Reconèixer l'esforç dels professionals de la salut durant aquests últims anys i assumir el compromís de restituir les seves condicions laborals.
2. Promoure la Carta dels drets i deures de l'exercici professional en la prestació de serveis públics.
3. Considerar les societats científiques catalanes, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, la Real Acadèmia de Medicina i els col·legis professionals com a referents del coneixement clínic en l'àmbit de les polítiques sanitàries.
4. Elaborar un Pla de reorientació de la planificació i ordenació de les professions



sanitàries a Catalunya.

Aquest Pla es realitzarà amb consulta i participació del Consell de les Professions Sanitàries de Catalunya i com a instrument estratègic per orientar la presa de decisions relatives a la planificació, formació, gestió i desenvolupament de les professions sanitàries.

5. Desplegar el Registre de Professionals Sanitaris al llarg de l'any 2015, per tal de disposar d'informació fiable i actualitzada per a la identificació de les necessitats de professionals del sistema de salut, i com a base per a la planificació dels recursos disponibles quantitativament i qualitativa. Aquesta planificació haurà de tenir en compte aspectes com la feminització del sector, l'adequació de rols professionals a les noves demandes assistencials i el treball interdisciplinari.

6. Fer partícips als professionals sanitaris, a través de la Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya, en la planificació d'especialistes en Ciències de la Salut i en el desplegament dels nous models de formació sanitària especialitzada.

7. Impulsar el debat sobre tots aquells aspectes tractats en el document de bases del Pacte Nacional de Salut en el si del Consell de les Professions Sanitàries amb les societats científiques, els col·legis professionals, els sindicats i altres agents vinculats a l'àmbit de les professions sanitàries. També hauran de debatre tots aquells aspectes demanats pels diferents col·lectius professionals al Parlament de Catalunya.

8. Garantir el compliment de la normativa d'incompatibilitat per tots els professionals del sector salut.

9. Promoure una llei catalana d'ordenació de les professions sanitàries, i desplegar l'organització necessària per a l'execució de les polítiques de planificació, d'ordenació i d'exercici de les professions sanitàries.

**Aprovat** : 88 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)

## Resolució 9

La recerca i la innovació (R+I) en ciències de la salut és un element cabdal en el progrés i benestar dels individus i de la població en fer possibles noves i millorades formes de prevenir, diagnosticar, tractar, rehabilitar o pal·liar les malalties i lesions que pateixen. Catalunya disposa d'un alt nivell de recerca en ciències de la salut, fonamentalment portada a terme pels centres assistencials (hospitals, centres d'atenció primària), els centres de recerca i les universitats. Al voltant dels grans hospitals universitaris s'han configurat instituts d'investigació sanitària amb la finalitat d'integrar la diversitat de disciplines (àmbits de coneixement) i tipus de recerca (bàsica, clínica o aplicada, salut pública i serveis sanitaris), i a la vegada afavorir el traspàs del coneixement científic generat a la pràctica assistencial.

Per al Govern de la Generalitat totes les polítiques públiques han d'estar



orientades a la promoció del progrés i el creixement econòmic, el benestar i la cohesió social. El Departament de Salut, en aquest sentit, ha de vetllar perquè el sistema de salut –un dels pilars de l'estat del benestar– sigui sostenible, cercant la màxima efectivitat i eficiència en la provisió dels serveis sanitaris. Pel que fa a l'R+I en ciències de la salut, cal optimitzar les estructures de recerca i afavorir un millor retorn de la inversió en recerca.

En aquest sentit, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Elaborar un Pla de desenvolupament de la Medicina Genòmica a Catalunya que doni resposta a les necessitats d'atenció mèdica personalitzada basada en les característiques genètiques particulars de les persones. El Pla ha de facilitar la interconnexió en els àmbits de la recerca, la docència i l'assistència pel que fa al desenvolupament de la medicina genòmica, millorant les estratègies de prevenció, diagnòstic i tractament de les malalties.
2. Endegar el conjunt d'actuacions necessàries per fomentar la recerca clínica de manera que s'alineï amb els objectius de salut, es fomenti la transversalitat de les seves accions i es coadjuvi a canviar els estàndards de la pràctica clínica en un termini de temps més curt.
3. Fomentar la recerca epidemiològica i de serveis sanitaris de manera que sigui la base de les noves polítiques de recerca en salut.
4. Fomentar la recerca oncològica d'excel·lència dins el Pla Contra el Càncer de Catalunya en tant que iniciativa transversal i integradora que combina totes les modalitats de recerca (bàsica, clínica, poblacional o en avaluació de serveis sanitaris) amb l'assistència dels malalts amb càncer.
5. Desenvolupar accions que promoguin la innovació dins del sistema sanitari. Aquestes accions han de reconèixer de forma efectiva la innovació que fan els professionals i les institucions que els acullen, així com afavorir la contractació de serveis que demostrin un plus d'innovació.
6. Desenvolupar l'estratègia necessària i un instrument centralitzat de valorització de la innovació, per a tot el sector biomèdic, per tal de potenciar la innovació aplicada que permet millorar la qualitat de vida dels ciutadans i ciutadanes, i alhora millorar els processos assistencials, posant en valor la recerca i la innovació.
7. Impulsar polítiques de recerca i innovació en l'àmbit de l'atenció primària, donat que en aquest àmbit és on rau el coneixement i la oportunitat d'investigar en aspectes com l'atenció a persones sanes, els problemes de salut més prevalents, comorbiditat i tot allò referent a l'àmbit comunitari. Impulsar també la formació d'investigadors en l'àmbit de l'atenció primària i el reconeixement de la recerca dins les tasques dels professionals.

**Aprovat**: 89 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUIA, C's, CUP)



### Resolució 10

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Dur a terme els tràmits jurídic-administratius necessaris per tal que, en el termini de 6 mesos, es procedeixi al desplegament efectiu dels consells de participació territorial de Catalunya, de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris.
2. Adaptar i adequar els informes periòdics de la Central de Resultats, del Pla de Salut, del PINSAP i del PLAENSA a les necessitats d'informació d'aquests consells de participació territorial, amb la voluntat d'apropar i fer entenedora la informació sanitària a tots els agents socials implicats.
3. Desplegar la legislació actual respecte la participació ciutadana i administracions locals en el sistema de salut, per tal de fer una proposta de participació a tots els nivells i per descomptat territorialitzada per regions sanitàries i sectors que garanteixi que totes les veus són escoltades, garantint un procés deliberatiu de tot allò que els afecta i un procés de presa de decisions per part de qui n'ostenta la responsabilitat amb transparència i amb retorn respecte els processos participatius i deliberatius.
4. Potenciar els consells de salut fent transparent també els criteris de selecció i elecció dels seus membres, aportant persones que responguin a capacitats i experiència professional no necessàriament lligada a un càrrec en alguna altra institució.

**Aprovat**: 70 vots a favor (CiU, ERC i diputada no adscrita), 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP) i 19 abstencions (PPC).

### Resolució 11

El nostre model sanitari serà bo en tant que es compleixin tres premisses indispensables per a la millora contínua del model:

- Transparència. Tots els agents, inclosos els ciutadans, han de disposar amb transparència de la informació del propi sistema, per tal de poder-ne plantejar millores, correcció de polítiques i retiment de comptes.
- Avaluació. El model ha de ser constantment avaluat. L'avaluació de les polítiques públiques és essencial per a la millora de l'acció executiva del govern i la responsabilitat de control del Parlament. Per a una correcta avaluació ens cal evidentment la informació però també uns indicadors potents, clars i comparables.
- Retiment de comptes. Atès el pes en percentatge de recursos destinats i en impacte sobre el benestar de la ciutadania, les polítiques de salut ocupen un espai important entre les polítiques públiques i per això cal un procés de retiment de comptes, que és en definitiva l'avaluació de l'impacte dels recursos destinats sobre el benestar de la ciutadania.

Tots els nivells d'informació són rellevants per a que la transparència sigui



efectiva. El nivell macroeconòmic, que emmarca el context pressupostari i les polítiques públiques de caràcter general i els principis bàsics del sistema. El nivell microeconòmic mostra les circumstàncies en les que es presten els serveis de salut per territori, per proveïdor, per servei. Però també és molt rellevant tot el que es refereix al nivell mesoeconòmic, és a dir, de la xarxa de relacions assistencials i econòmiques entre tots els agents, en un model relacionat i imperfecte que ha de vetllar els conflictes d'interessos.

La complexitat de la situació de l'actual context sanitari a Catalunya i la necessitat d'incorporar els avenços clínics i/o tecnològics al sistema sanitari públic supera les possibilitats d'avaluació de cada professional o proveïdor de serveis. Per tant, l'aprovació i estudi, no només d'eficàcia, sinó del cost i l'eficiència de la innovació, el seguiment dels resultats en salut de les intervencions sanitàries, l'anàlisi del grau d'equitat del sistema, la necessària comparació amb la resta de països occidentals en termes de resultats en salut i la direcció general de la investigació i generació de patents requereix d'un paper molt més executiu, reforçat i dimensionat de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

El Parlament de Catalunya, d'acord amb el que estableix la Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, insta el Govern a:

1. Posar a disposició de tots els agents del sector i de la ciutadania tota la informació en base a la publicitat activa, que s'haurà de fer pública en les seues electròniques i llocs web de manera clara, estructurada i en format reutilitzable, organitzant la informació de manera que sigui fàcilment accessible i comprensible.
2. Garantir que en el sistema i la prestació dels serveis públics de salut i la concertació i la contractació de serveis s'eviten les situacions de conflictes d'interessos.
3. Publicar, en base a la llei de transparència, tots els convenis, aliances estratègiques o altres formes contractuals entre els diferents agents per tal de clarificar com es mouen els recursos un cop ja han estat assignats per part del Servei Català de la Salut.
4. Revisar totes les relacions entre agents del sector salut per tal d'establir requisits d'autorització per part del Servei Català de la Salut quan s'escaigui per assegurar l'equitat i la qualitat de les prestacions.
5. Garantir el control dels recursos públics mitjançant l'avaluació dels contractes, la central de balanços, la central de resultats i l'activitat inspectora pel conjunt de centres del Siscat independentment de la seva titularitat.
6. Implicar els professionals sanitaris en el procés de definició i selecció dels indicadors que configuren el sistema d'informació i avaluació amb indicadors comparables.
7. Cercar la identificació de les millors pràctiques desenvolupant eines de comparació, basades en els resultats en salut, qualitat, eficiència i satisfacció per



tal de promoure una constant millora del sistema, una reducció de la variabilitat de la pràctica clínica i una millora de la gestió clínica per afavorir també el retiment de comptes.

8. Reforçar l'AQuAS i dimensionar-la amb el número i perfil de recursos adequats per a que tingui un paper primordial en l'avaluació sanitària a Catalunya, generant coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació sanitària, el coneixement i les TIC.

9. Assegurar un marc legislatiu que permeti a l'AQuAS la total independència pel que fa a l'avaluació i valoració de les prestacions i tecnologies mèdiques, incorporant-li l'autoritat reguladora per la presa de decisions en aquest àmbit.

10. Garantir que l'AQuAS basa les seves decisions en l'efectivitat clínica (incremental o comparada) i la relació cost-efectivitat de forma explícita i transparent i amb total independència de les decisions que després pugui prendre l'executiu condicionades per altres factors.

11. Focalitzar l'activitat d'avaluació de l'AQuAS en l'anàlisi que pot realitzar a partir dels indicadors de gestió, activitat i eficàcia, en tant que han de ser el punt de partida d'un nou cicle de programació i introducció d'elements en el Pla de Salut vigent així com en la planificació prevista en un període determinat.

12. Assegurar, en el nou marc legislatiu, que l'AQuAS està protegida i excel·leix en les pràctiques de transparència i bon govern davant els conflictes d'interès, els terminis del procediment d'avaluació (explícits i d'obligat compliment) i la possibilitat que els afectats (indústria, els professionals i els mateixos pacients) participin en el procés garantint l'existència de regles explícites d'al·legacions i publicitat.

13. Vetllar per tal que l'AQuAS compleixi amb els preceptes regulats en la futura llei d'igualtat que s'aprovi al Parlament.

**Aprovat** : 89 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)

## Resolució 12

Una de les partides de més pes en els pressupostos sanitaris correspon a la despesa en medicaments i productes sanitaris que a Catalunya, l'any 2014, suposaren al voltant de 1.500 M€, incloent-hi la prestació farmacèutica a través de recepta mèdica, la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) i la despesa farmacèutica de pacients ingressats en centres hospitalaris.

També s'han de valorar els beneficis que la utilització de medicaments suposa per al pacient i per al sistema, en termes de resultats en salut i ús racional i òptim d'altres recursos sanitaris.



A més, cal considerar el valor estratègic de la indústria farmacèutica, ja que representa un sector industrial rellevant a Catalunya i és motor de recerca, desenvolupament i innovació (R+D+I) de la indústria catalana, a més de ser generadora directa i indirecta de llocs de treball en el nostre territori.

En l'àmbit de l'estructura institucional i el marc legislatiu actual de la política del medicament, cal destacar que les competències d'autorització, preu i condicions de reemborsament públic de medicaments són d'àmbit estatal. L'actual marc normatiu i competencial, malgrat les sensibles millores en coordinació i participació de les CA en les decisions en les quals l'Administració central de l'Estat té plenes competències, es generen greus distorsions al desvincular les polítiques de preu i els criteris d'inclusió dels medicaments i productes sanitaris a la cartera pública de prestacions, amb el pagament efectiu de la prestació farmacèutica per part de les CA.

La duplicitat d'actuacions, avaluacions i la manca d'un criteri clar d'impacte sanitari i social de la innovació en el medicament a Catalunya implica la necessitat de pensar en una reforma a fons de les entitats que autoritzen, avaluen i financen els medicaments i que comporta la necessària reforma institucional i legislativa de l'àmbit del medicament a Catalunya.

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a promoure una Llei catalana del medicament que prevegi la creació de la nova Agència Catalana de Medicaments (ACMED) adscrita al Departament de Salut. L'Agència quedaria definida després d'un procés participatiu amb tots els actors implicats que finalitzaria amb l'aprovació de la pròpia llei reguladora de la política del medicament a Catalunya. La llei preveuria la capacitat de l'ACMED d'incloure noves competències a les ja reconegudes en l'actual marc normatiu de l'Estat, a banda de reorganitzar, amb un principi de racionalitat i eficiència dels recursos públics, les activitats pròpies de les competències que ja ara li són reconegudes a la Generalitat de Catalunya.

**Aprovat** : 70 vots a favor (CiU, ERC i diputada no adscrita) i 62 vots en contra (PSC, PPC, ICV-EUiA, C's, CUP).

### Resolució 13

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a dur a terme els següents punts per al correcte servei de transport sanitari urgent i no urgent a Catalunya:

1. El control per part del Servei Català de Salut (Catsalut) i del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) del desplegament del transport sanitari públic urgent i no urgent d'acord amb l'oferta presentada per cada empresa al concurs TS/14.
2. Garantir el compliment, per part de les empreses que hagin resultat adjudicatàries del concurs públic de transport sanitari TS/14, de les disposicions



sobre personal que consten en les clàusules administratives del concurs.

3. La creació d'una taula per analitzar el desplegament i correcte funcionament del concurs TS/14 participada per l'administració, les empreses adjudicatàries i la part social.

4. Garantir uns temps mínims d'assistència per al transport sanitari públic urgent i temps màxims d'espera per al transport sanitari públic no urgent.

5. El manteniment i ampliació dels actuals codis ictus, infart, politrauma i suïcidi per garantir la supervivència.

6. Treballar amb el departament competent perquè l'oferta de formació sigui suficient per a cobrir les necessitats formatives del personal del sector.

7. La incorporació obligatòria de totes les empreses adjudicatàries del concurs TS/14 al Sistema sanitari integral d'Utilització Pública de Catalunya (Siscat) per tal de garantir un transport sanitari públic de qualitat.

**Aprovat** : 89 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)

#### **Resolució 14**

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a prioritzar, en el marc de les disponibilitats pressupostàries, el desplegament de les accions previstes en el Pla Director de salut Mental i Addiccions que garanteixin la continuïtat del model d'atenció comunitària, la prevenció, detecció precoç i millora de l'atenció en salut mental de la població catalana i, en especial, dels col·lectius més vulnerables com la població infantil i juvenil. Es contemplaran com a accions prioritàries les següents:

1. La detecció precoç dels problemes de salut mental en la infància i l'atenció prioritària als primers brots psicòtics (psicosi incipient).

2. La implantació de la cartera de serveis de salut mental a l'atenció primària de salut a tot el territori.

3. La implantació del Codi Risc Suïcidi a tot el territori.

4. El desplegament de la Ruta assistencial per a l'atenció al pacient crònic complex en salut mental, que garanteixi l'acció integrada entre els serveis sanitaris i socials de manera equitable a tot el territori.

5. La reordenació dels serveis d'hospitalització en funció de les necessitats del territori, especialment pel que fa a la població infantil i juvenil i la reconversió de la llarga estada.

6. El desplegament de les accions previstes en el Pla Integral d'Atenció a les persones amb Trastorns Mentals i Addiccions que han estat consensuades amb el sector de la salut mental.





7. L'empoderament de les persones afectades i les seves famílies, amb l'impuls de projectes com el Pacient Expert i l'Activa't.
8. Accions transversals de lluita contra l'estigma.
9. Promoure que les condicions laborals dels professionals de salut mental siguin equiparables a la resta del sector de salut.
10. Garantir polítiques d'habitatge i accés al món laboral i evitar l'exclusió social de les persones amb trastorn mental.

**Aprovat** : 89 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)

### Resolució 15

El 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari, i per tant, es requereix de l'acció interdepartamental i intersectorial per incidir-hi de forma efectiva. El primer Informe de l'Observatori sobre els efectes de la crisi sobre la salut de la població que estudia els Determinants Socials i Econòmics de la Salut mostra un empitjorament de les condicions socioeconòmiques de la població en relació amb la crisi i en algun aspecte de la salut, especialment la salut mental i en grups vulnerables, tenint també alguns efectes sobre l'ús i l'accés als serveis sanitaris, però no observa efectes en els indicadors de mortalitat i morbiditat estudiats. El mateix informe recomana continuar el per veure en un futur si aquest empitjorament dels determinants socials de la salut i les seves desigualtats tenen algun impacte sobre la salut de la població i molt especialment en els grups de població més vulnerable.

D'altra banda, en el context actual en què es produeix una re-emergència de malalties infeccioses vacunables pràcticament eliminades, en part per una relaxació d'una petita part de la població enfront les vacunacions i en part per l'augment dels viatges i la mobilitat internacional, és molt important reforçar la detecció precoç de les malalties i les polítiques de les estratègies vacunals.

Per tot l'exposat, i amb l'objectiu de millorar la salut i reduir les desigualtats, el Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Definir, a través del PINSAP, un objectiu transversal adreçat a reduir el gradient social en salut, amb actuacions específiques en col·lectius vulnerables.
2. Mantenir el monitoratge de l'estat de salut i els seus determinants en relació als eixos de desigualtat (sexe, edat, nivell socioeconòmic i d'estudis) a través de l'ESCA i l'Observatori sobre els efectes de la crisi econòmica en la salut de la població.
3. Potenciar el desplegament de les actuacions del PINSAP destinades a la reducció de desigualtats en salut, a través de l'eix transversal de protecció i promoció de la salut adreçat a persones en situació de vulnerabilitat, amb les següents actuacions en àrees prioritàries:



## PARLAMENT DE CATALUNYA

Departament de Comunicació

- a. Incorporació de la prescripció social a l'atenció primària de salut.
  - b. Implantació de la prova ràpida del VIH a l'atenció primària.
  - c. Prevenció i control de conductes suïcides dins del codi Risc de suïcidi.
  - d. Promoció de l'esport en adolescents de risc (Projecte Fitjove).
  - e. Ajut a la prevenció dels problemes de salut mitjançant una actuació coordinada intensiva dels serveis d'ocupació, salut i de serveis socials, en zones d'especial concentració d'atur.
  - f. Impuls de la salut comunitària.
  - g. Desplegament de mesures per millorar l'alimentació de població en situació de risc a través d'entitats del sector.
4. Reforçar, en el marc de PINSAP i tenint en compte el perill de re emergència d'algunes malalties pràcticament eliminades, les polítiques vacunals; i, en especial, les actuacions en col·lectius en situació de vulnerabilitat.
  5. Crear un Centre Català d'Epidemiologia, un Centre Català de Microbiologia i l'organització necessària per actuar en matèria de sanitat exterior.
  6. Reforçar el treball intersectorial i dinamitzar la col·laboració amb les entitats del 3er sector per reduir el gradient social de salut, per què esdevingui una eina útil per actuar sobre les desigualtats en salut en col·lectius vulnerables.

**Aprobat** : 89 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)

### Resolució 16

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a:

1. Crear, en el termini d'un mes, un grup de treball entre el CatSalut, les forces polítiques amb representació parlamentària, amb la incorporació de l'Acadèmia de ciències mèdiques amb les societats científiques que hi puguin aportar, així com amb aquells que es considerin oportuns, per tal de debatre a partir de la Instrucció 5/2015, actualment derogada, i la informació demanada pel Parlament de Catalunya respecte l'activitat privada que es realitza en centres del Siscat, tot allò que fa referència a aquesta activitat. S'haurà de tractar el codi ètic, una regulació de preus, definició de prestacions així com els mecanismes de control i transparència en el sistema de contractació i en l'activitat i els seus resultats.
2. Mentrestant, garantir mitjançant els procediments d'inspecció que els centres del Siscat que fan activitat privada compleixen estrictament amb la normativa vigent i que aquesta activitat no afecta en cap cas l'activitat pública encarregada pel CatSalut.



**Aprovat** : 86 vots a favor (CiU, ERC, PPC i diputada no adscrita) i 43 vots en contra (PSC, ICV-EUiA, C's, CUP)

## Resolucions de C's

### Resolució 2

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a

1. Revisar els criteris d'adjudicació, distribució i retribució de provisió de serveis sanitaris per part del Departament de Salut als centres del SISCAT, prioritzant la utilització dels centres propis de l'ICS i dels centres concertats sense ànim de lucre.
2. Establir mecanismes públics que permetin garantir la transparència i l'equitat entre els diversos centres concertats, garantint la suficiència de recursos per tal de que puguin dur a terme la prestació sanitària contractada.
3. Impedir que s'utilitzin recursos sanitaris públics, o finançats amb diners públics, per desenvolupar activitats privades quan, tot i existir llista d'espera pendent, aquests recursos estiguin sent infrautilitzats o quan el seu ús privat comporti retardar o posposar l'assistència de pacients del sistema sanitari de cobertura pública.

**Aprovat** : 62 vots a favor (PSC, PPC, ICV-EUiA, C's i CUP), 65 abstencions (CiU, ERC i Geli) i 5 en contra (diputats de CiU i ERC).

### Resolució 7

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a

1. Homogeneïtzar els protocols per la determinació de les llistes d'espera de tots els centres del SISCAT, proporcionant als pacients la data aproximada d'intervenció o numero d'ordre dins llista d'espera, tant pels procediments quirúrgics com pels diagnòstics, com a expressió de transparència, tal i com ha proposat ja el Síndic de Greuges.
2. Establir criteris clars i objectius de prioritització per gravetat i el procés de seguiment i inspecció de compliment dels mateixos, fixant garanties de temps màxim, com ja va ser aprovat en moció parlamentària.
3. Definir i aplicar un temps màxim d'espera garantit per a ser atès en les urgències d'un hospital, així com un temps màxim d'espera en un box d'urgències per a ser ingressat a planta, que no superi les 24 hores d'estada a les urgències hospitalàries, d'acord amb el que ja va ser aprovat per moció parlamentària.
4. Garantir que tot pacient intervingut no haurà de prorrogar la seva estada al quiròfan per motiu de manca de llits disponibles en la unitat de cures postoperatòries o en la unitat d'hospitalització que correspongui, i que cap pacient haurà de



perllongar tampoc la seva estada a la unitat de cures postoperatòries per motiu de manca de llits d'hospitalització.

**Aprovat**: Unanimitat. 132 vots a favor

## **Resolució del PSC**

### **Resolució 5**

El Parlament insta el Govern de la Generalitat a:

1. Prioritzar la recerca i la innovació en salut i el seu reconeixement com a sector estratègic per la millora de cohesió social i l'economia productiva del país.
2. Promoure el desenvolupament de programes de recerca i innovació, amb el finançament adient, per aprofundir en el coneixement de les desigualtats socials i la seva repercussió en la salut de les persones amb la finalitat de reduir-les a partir de la generació d'intervencions socials i sanitàries basades en l'evidència.
3. Avaluar l'efectivitat del model de recerca en salut en quant al seu equilibri entre les inversions en els projectes de les institucions i empreses del sector, i el retorn social de les mateixes.
4. Donar el suport suficient, econòmic i logístic al desenvolupament tecnològic, la innovació i la transferència de coneixement dels hospitals, empreses i institucions vinculades al camp de les tecnologies mèdiques.
5. Afavorir el procés de transferència del coneixement científic i/o tecnològic generat en els ens de titularitat pública (universitats, hospitals, centres de recerca) fins la seva arribada al mercat, convertint-los en nous productes i serveis. Així mateix, aquests organismes es responsabilitzaran del seguiment i de la transparència d'aquesta transferència de coneixement.
6. Impulsar una perspectiva multidisciplinària i integrada de la investigació en Ciències de la Salut, tot recolzant el desenvolupament de la recerca i la innovació en les diferents professions sanitàries i que vagi més enllà de l'àmbit de la biomedicina.
7. Adoptar les mesures necessàries per què els professionals investigadors dels centres sanitaris del sistema català de salut tinguin els mateixos drets i reconeixement que els investigadors i investigadores de les universitats i els centres CERCA.



**PARLAMENT DE CATALUNYA**

Departament de Comunicació

**Aprovat** : 129 vots a favor (CiU, ERC, PSC, PPC, ICV-EUiA, C's i diputada no adscrita) i 3 abstencions (CUP).