



CS

Comissió de Salut
Parlament de Catalunya

Sessió 15. Dijous, 21 d'abril de 2022. XIV legislatura

DOSSIER

ORDRE DEL DIA

1. Proposta de resolució sobre la regió d'emergències del Pirineu Occidental. Tram. 250-00117/13 Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 46, 27; esmenes: BOPC 88, 25).
 2. Proposta de resolució sobre el CAP de Sitges. Tram. 250-00139/13 Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 57, 64; esmenes: BOPC 96, 15).
 3. Proposta de resolució sobre la salut sexual i reproductiva. Tram. 250-00161/13 Grup Parlamentari d'En Comú Podem. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 68, 41; esmenes: BOPC 96, 20).
 4. Proposta de resolució sobre l'exclusió sanitària i els drets sexuals i reproductius. Tram. 250-00162/13 Grup Parlamentari d'En Comú Podem. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 68, 43; esmenes: BOPC 96, 21).
 5. Proposta de resolució sobre els tractaments públics de reproducció assistida. Tram. 250-00163/13 Grup Parlamentari d'En Comú Podem. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 68, 45; esmenes: BOPC 96, 21).
 6. Proposta de resolució sobre la prevenció del suïcidi. Tram. 250-00282/13 Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar, Grup Parlamentari d'En Comú Podem, Grup Parlamentari de Ciutadans, Grup Mixt. Debat i votació (text presentat: BOPC 116, 32).
 7. Proposta de resolució sobre l'increment de metges especialistes i de família per als centres d'atenció primària. Tram. 250-00284/13 Grup Parlamentari de VOX en Cataluña. Debat i votació (text presentat: BOPC 116, 35).
-

Punt 1 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre la regió d'emergències del Pirineu Occidental

250-00117/13

PRESENTACIÓ: GP PSC-UNITS

Reg. 2965 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 25.05.2021

A la Mesa del Parlament

Alícia Romero Llano, portaveu del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Ramon Espadaler Parcerisas, diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Assumpta Escarp Gibert, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Sílvia Romero Galera, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Òscar Ordeig i Mollist, diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Judit Alcalá González, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre la regió d'emergències del Pirineu Occidental, per tal que sigui substanciada davant la comissió corresponent, amb el text següent:

Exposició de motius

La Direcció General de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvaments s'encarrega de l'execució de les competències en relació amb la prevenció, l'extinció d'incendis i els salvaments davant situacions de risc.

El cos de Bombers de la Generalitat de Catalunya s'organitza territorialment en les regions d'emergències següents: Girona, Centre, Lleida, Metropolitana Nord, Metropolitana Sud, Tarragona i Terres de l'Ebre. La regió d'emergències de Lleida inclou 10 comarques: Segrià, Garrigues, Pla d'Urgell, Urgell, Segarra, Noguera, Alta Ribagorça, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Alt Urgell, de manera que abraça una extensió de 10.727 km² i 363.859 habitants. Disposa d'un total de 9 parcs funcionaris i de 25 parcs voluntaris.

Al setembre de 2018, el Conseller d'Interior de la Generalitat, Miquel Buch, va anunciar l'inici dels tràmits per a la creació de la regió d'emergències del Pirineu Occidental, per agrupar els serveis d'emergències de les comarques d'alta muntanya Alta Ribagorça, Pallars Jussà, Pallars Sobirà, Alt Urgell i Cerdanya, per així donar la màxima cobertura a les emergències del territori.

La regió d'emergències del Pirineu occidental hauria d'integrar les comarques: Alta Ribagorça, Pallars Jussà, Pallars Sobirà, Alt Urgell i la Cerdanya. En total, caldria donar cobertura a un territori de 5.142 quilòmetres quadrats en el qual viuen 62.183 habitants. La creació d'aquesta Regió permetria incrementar l'eficàcia de gestió de les emergències per la proximitat del servei al territori.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a crear i posar en funcionament la regió d'emergències del Pirineu Occidental.

Palau del Parlament, 18 de maig de 2021

Alícia Romero Llano, portaveu; Ramon Espadaler Parcerisas, Assumpta Escarp Gibert, Sílvia Romero Galera, Òscar Ordeig i Molist, Judit Alcalá González, diputats, GP PSC-Units

ESMENES PRESENTADES

Reg. 9620 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 08.07.2021

GRUP PARLAMENTARI DE JUNTS PER CATALUNYA, GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 9620)

Esmena 1

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra Republicana (1)

De modificació

Creació i posada en funcionament d'una Regió d'Emergències del Pirineu Occidental (Alta Ribagorça, Pallars Jussà, Pallars Sobirà, Alt Urgell), un cop estiguin executades les actuacions previstes en el Projecte Bombers 2025

Punt 2 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre el CAP de Sitges

250-00139/13

PRESENTACIÓ: GP PSC-UNITS

Reg. 3751 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 08.06.2021

A la Mesa del Parlament

Alícia Romero Llano, portaveu del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Assumpta Escarp Gibert, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Juan Luis Ruiz López, diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre el CAP de Sitges, per tal que sigui substanciada davant la comissió corresponent, amb el text següent:

Exposició de motius

El municipi de Sitges a la comarca del Garraf té, a data 1 de gener de 2020, 29.553 habitants segons dades del propi Idescat. Al ser una referència turística, el municipi rep al cap de l'any una gran quantitat de persones d'altres llocs, tant nacionals com internacionals,

A l'any 2019, van visitar el municipi un total de 3.214.685 entre els mesos de juny i setembre persones, 2.435.135 pernoctacions i 779.550 excursionistes i l'any 2020 en el mateix període, i en plena pandèmia varen ser un total de 1.248.877, 801.929 pernoctacions i 446.948 excursionistes.

Per tant, cal dimensionar els serveis del municipi tenint molt presents aquestes dades. L'Ajuntament això ho fa, pel que fa als serveis de la seva competència, com ara la neteja, recollida d'escombraries, la policia, però hi ha d'altres serveis que no depenen de l'Ajuntament, com seria el sanitari.

Per altra banda, la previsió de població quan s'esgoti el desenvolupament urbanístic és d'uns 40.000 habitants.

El CAP de Sitges es va tancar el 2011 i també van tancar les farmàcies a la nit, per tant si una persona té una necessitat no greu, ha d'anar a l'Hospital Residència de Sant Camil a Sant Pere de Ribes, i després buscar una farmàcia fora del seu poble, tenint present que hi ha moltes persones sense cotxe i/o habilitats amb les TIC.

Al 2016 es constitueix la Plataforma CAP Sitges per lluitar pels drets de les persones usuàries i treballadores i per aconseguir la obertura 24h de CAP i farmàcies. Actualment estan recollint moltes signatures, així que la demanda té força recolzament social.

Per altra banda, l'Hospital Residència de Sant Camil atén població del municipi de Cunit també, més les urgències de tots els CAPS tancats, així que la mitja d'espera per a ser atès és d'unes 3 hores d'espera a urgències.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a:

1. Establir un calendari per a la reobertura del CAP de Sitges les 24 hores pel que fa al servei d'urgències, per tal de poder donar resposta a les necessitats de la població.
2. Elaborar en el termini màxim de sis mesos, un estudi sobre la situació del servei d'urgències a la comarca del Garraf, per tal de poder adaptar aquest servei a les necessitats reals de cadascuna de les seves poblacions.

Palau del Parlament, 28 de maig de 2021

Alícia Romero Llano, portaveu; Assumpta Escarp Gibert, Juan Luis Ruiz López, diputat, GP PSC-Units

ESMENES PRESENTADES

Reg. 12674 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 28.07.2021

GRUP PARLAMENTARI DE JUNTS PER CATALUNYA, GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 12674)

Esmena 1

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (1)

De modificació del punt 2

Garantir el servei d'urgències a la comarca del Garraf d'acord amb les necessitats reals de cadascuna de les seves poblacions.

Punt 3 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre la salut sexual i reproductiva

250-00161/13

PRESENTACIÓ: GP ECP

Reg. 5463 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 22.06.2021

A la Mesa del Parlament

David Cid Colomer, portaveu del Grup Parlamentari d'En Comú Podem, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenta la Proposta de resolució sobre salut sexual i reproductiva, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

Els drets humans, reconeguts per la comunitat internacional, emfatitzen que el desenvolupament d'una vida sexual i reproductiva satisfactòria és un dret bàsic universal. Els drets sexuals formen part dels drets humans universals i com a tals estan basats en la llibertat, la dignitat i la igualtat. Tota persona té dret a rebre informació veraç, científica i comprensible que permeti una presa de decisions autònoma i informada vers la seva sexualitat, inclosa la reproducció. L'accés a l'anticoncepció és un factor d'impacte en els drets sexuals i, per tant, en l'estat de salut i de benestar de la ciutadania.

Situació de l'anticoncepció

Segons l'Atles de l'anticoncepció a Europa, presentat el maig de 2017 pel Fòrum Parlamentari Europeu sobre Població i Desenvolupament (EPF), hi ha una realitat molt desigual a Europa i, en concret, una posició negativa per a Espanya. L'estudi està basat en l'accés a subministraments d'anticonceptius, assessorament en planificació familiar i informació en línia. Espanya es troba en pitjor situació que Portugal, Turquia o Irlanda en accés a anticoncepció d'última generació.

A l'Estat espanyol comptem amb una Llei Orgànica 2/2010 de Salut Sexual i Reproductiva i de la Interrupció Voluntària de l'Embaràs. Aquesta llei de 2010 especifica entre els seus articles els objectius i accions necessàries en el marc d'actuació dels poders públics, de formació a professionals, d'accessibilitat o d'informació i sensibilització, entre altres.

Igualment, l'Estratègia Nacional de Salut Sexual i Reproductiva aprovada al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut el 2010, recull les recomanacions de la Llei 2/2010. No obstant això, aquesta estratègia no s'ha desenvolupat fins ara. En aquests moments el Ministeri de Sanitat està procedint a la seva actualització a través de diferents Grups de Treball.

Segons l'estudi sobre l'ús de mètodes anticonceptius realitzat per la Societat Espanyola de Contracció (SEC) en l'any 2018, cal destacar que:

- el 28% de les dones en edat fèrtil no utilitza cap mètode anticonceptiu.
- respecte a l'elecció de mètode: el preservatiu és el més utilitzat (29,6%), la píndola (17,3%), anell (2,9%), pegat (0,7%), implant (1%), DIU hormonal

(4,4%), DIU de Coure (4.3%) i la vasectomia i lligadura de trompes representa un 9.7% de les dones.

A Espanya, es produeixen més de 94.000 avortaments voluntaris de l'embaràs (IVE) a l'any. El 63% d'aquests avortaments corresponen a dones entre els 20 i els 34 anys d'edat i el percentatge anual d'IVE de repetició és del 38%.

Segons l'estudi HAYA i l'enquesta realitzada per la Sociedad Española de Contracepción (SEC) en 2016 sobre hàbits anticonceptius i avortament voluntari, el 69% de les dones que havien interromput l'embaràs, aquest es va produir tot i estar utilitzant un mètode anticonceptiu, fet que ens ha d'alertar sobre l'ús incorrecte o inconsistent dels mètodes anticonceptius.

Situació a Catalunya

Catalunya compta amb un programa i cartera de serveis d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). Els equips ASSIR (amb professionals obstetra-ginecòlegs, ginecòlogues i llevadores) son d'accés directe per a la ciutadania i donen suport als equips de l'Atenció Primària de Salut.

L'accés als diferents mètodes anticonceptius està limitat per l'accessibilitat a la prescripció i/o col·locació del mètode escollit i la manca de finançament del mateix, parcial o nul en la majoria dels casos. Durant l'any 2017 s'han realitzat a Catalunya 19.686 avortaments voluntaris. En el 36,6% dels casos les dones han declarat que no era la seva primera interrupció.

Pel que fa al circuit assistencial i l'accés a mètodes anticonceptius, cal destacar que la cartera de serveis i l'accessibilitat és heterogènia en el territori, especialment en aquells ASSIR que no pertanyen a l'Institut Català de la Salut. L'accessibilitat ha empitjorat i es preveu que pot fer-ho encara més degut a la manca de professionals, tant de la ginecologia com de la llevadoria, per manca de relleu generacional.

Els circuits actuals sovint dificulten que els professionals resolguin el consell contraceptiu de manera eficaç i immediata ja que sovint no es pot fer la prescripció i dispensació de manera immediata, com en la inserció dels mètodes d'alta efectivitat i llarga durada que no depenen de l'acompliment (LARC): implant hormonal, dispositius intrauterins de coure o hormonal.

Hi ha dones que acudeixen a la sanitat pública i no poden fer front al pagament del mètode escollit, sobretot en el col·lectiu de dones i joves més vulnerables. El consell i l'accessibilitat als diferents mètodes permetria evitar embarassos no desitjats, infeccions de transmissió sexual, interrupcions voluntàries de l'embaràs i les seves conseqüències per a les persones, la salut pública i la corresponent despesa econòmica pel sistema sanitari públic.

Un altre dels reptes es l'educació afectiva i sexual als centres escolars, s'ha de concebre com a una part constitutiva i ineludible de l'educació integral a la infantesa i l'adolescència. És un aspecte fonamental de la promoció de la salut, de prevenció de situacions de risc i d'atenció a la salut que han de comptar amb la col·laboració dels serveis d'educació i sanitaris del territori. Els centres educatius han de promoure una educació que potenciï la igualtat real d'oportunitats, la defensa dels drets i l'eliminació de tota mena de discriminació per raó de sexe, gènere o orientació sexual.

Hi ha nombroses lleis estatals i catalanes sobre l'educació afectiva i sexual als centres escolars, però, en cap d'elles s'estableix l'obligatorietat ni s'expressen els mitjans que concreten la seva implementació. S'ha d'assegurar i

millorar l'accés per a tothom a l'atenció i educació en salut afectiva, sexual i reproductiva.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a:

1. Donar suport al Consell Interterritorial a la revisió de l'Estratègia Nacional i que faci un pas més convertint-se en un Plan Nacional de Salut Sexual y Anticoncepció per poder dotar de recursos adequats les diferents mesures que s'hagin d'engegar, incloent entre altres els anticonceptius més actualitzats, cost-efectius i amb menys efectes secundaris per les dones en la Cartera de Serveis del sistema públic de salut.
2. Desenvolupar un protocol únic i homogeni sobre el circuit assistencial que elimini la variabilitat d'atenció segons les àrees sanitàries i que aquest protocol inclogui una estratègia clara per reduir les IVE de repetició assegurant l'accessibilitat als diferents mètodes anticonceptius i a un consell contraceptiu adequat.
3. Garantir la disponibilitat dels mètodes LARC (implants i dispositius intrauterins) en els centres d'atenció primària on hi ha dispositiu d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), per afavorir l'accessibilitat a les dones que els triïn però no puguin pagar aquests mètodes d'alta efectivitat i durada no dependents de l'acompliment.
4. Assegurar a totes les professionals de la salut implicades l'accés a formació continuada acreditada per afavorir l'adquisició d'habilitats i actualització de coneixements per a poder assessorar, indicar i administrar els diferents mètodes contraceptius.
5. Garantir l'accés a formació actualitzada tant per als i les professionals sanitàries com de l'ensenyament en salut sexual, afectiva i reproductiva que afavoreixi l'adquisició d'habilitats per a l'atenció a la diversitat i per a la prevenció i detecció de les violències sexuals.
6. Com a màxim en el curs 2021-2022, incloure l'educació sexual i afectiva des de la petita infància i en tot el cicle escolar com element integrat en el currículum educatiu, establint materials pedagògics estandarditzats adaptats a l'edat i impartits per professionals amb formació especialitzada, per tal de prevenir les violències sexuals. La formació sobre sexualitat es basarà en el respecte, afectivitat, tendresa, complicitat, compromís, autoestima i autocura. La formació haurà de comprendre el reconeixement de situacions abusives i la manipulació emocional que fa l'abusador, així com les respostes que poden donar-hi els i les menors i a quines persones poden acudir per a rebre ajuda per tal de dotar als infants d'eines d'autoprotecció.
7. Establir indicadors de procés i de resultats, que permetin avaluar l'evolució de les mesures implementades i determinar la millora dels resultats.

Palau del Parlament, 15 de juny de 2021

David Cid Colomer, portaveu GP ECP

ESMENES PRESENTADES

Reg. 12678 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 28.07.2021

GRUP PARLAMENTARI DE JUNTS PER CATALUNYA (REG. 12678)

Esmena 1

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (1)

De modificació del punt 1

Donar suport al Consell Interterritorial a la revisió de l'Estratègia Nacional i que faci un pas més convertint-se en un Plan Nacional de Salud Sexual y Anticoncepció *per tal que l'Estat transfereixi a les comunitats autònomes els recursos adequats que permetin la implementació de les diferents mesures que s'hagin d'engegar, incloent entre altres els anticonceptius més actualitzats, cost-efectius i amb menys efectes secundaris per les dones en la Cartera de Serveis del sistema públic de salut.*

Esmena 2

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (2)

De modificació i supressió del punt 2

Desenvolupar, *d'acord amb un Pla de millora d'accés a la contracepció a Catalunya, un protocol únic i homogeni sobre el circuit assistencial que elimini la variabilitat d'atenció entre les regions sanitàries i que segons les àrees sanitàries i que aquest protocol inclogui aspectes de promoció i prevenció una estratègia clara* per reduir les IVE de repetició assegurant l'accessibilitat als diferents mètodes anticonceptius i a un consell contraceptiu adequat.

Esmena 3

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (3)

De modificació del punt 4

Afavorir a totes les professionals de la salut implicades l'accés a formació continuada acreditada per afavorir l'adquisició d'habilitats i actualització de coneixements en els diferents mètodes anticonceptius.

Esmena 4

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (4)

De modificació del punt 6

Començar de manera immediata la implantació del programa Coeduca't per tal que en un termini de 3 anys tots els centres educatius hagin inclòs l'educació sexual i afectiva des de la petita infància i en tot el cicle escolar com element integrat en el currículum educatiu, establint materials pedagògics estandarditzats adaptats a l'edat i impartits per professionals amb formació especialitzada, per tal de prevenir les violències sexuals. La formació sobre sexualitat es basarà en el respecte, afectivitat, tendresa, complicitat, compromís, autoestima i autocura. La formació haurà de comprendre el reconeixement de situacions abusives i la manipulació emocional que fa l'abusador, així com les respostes que poden donar-hi els i les menors i a quines perso-

nes poden acudir per a rebre ajuda per tal de dotar als infants d'eines d'auto-protecció.

Esmena 5

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (5)

D'addició del punt 7

Establir, *en el marc del Pla de millora d'accés a la contracepció a Catalunya*, indicadors de procés i de resultats, que permetin avaluar l'evolució de les mesures implementades i determinar la millora dels resultats.

Punt 4 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre l'exclusió sanitària i els drets sexuals i reproductius

250-00162/13

PRESENTACIÓ: GP ECP

Reg. 5464 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 22.06.2021

A la Mesa del Parlament

David Cid Colomer, portaveu del Grup Parlamentari d'En Comú Podem, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenta la Proposta de resolució sobre l'exclusió sanitària i els drets sexuals i reproductius, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

L'aprovació del Reial Decret Llei 16/2012 d'exclusió sanitària va suposar la pèrdua de la universalitat del dret a la salut afectant greument als drets de les persones en major situació de vulnerabilitat com són les persones immigrades en situació administrativa irregular. La forta oposició social i política a aquesta norma excloent va originar la instrucció interna del Departament de Salut al 2015 i la Llei 9/2017 d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec als fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut.

Actualment, des de juliol de 2018 la universalització de l'assistència sanitària és un dret restituit a través del RDL 7/2018 que posa fi a l'exclusió i garanteix l'atenció sanitària sense necessitat d'empadronament. No obstant, la regulació vigent estableix un requisit d'estada al país de 90 dies acreditables amb informe previ favorable dels serveis socials. I malgrat això, organitzacions socials continuen denunciant casos d'exclusió sanitària a persones residents no empadronades i es continuen practicant exclusions al CatSalut per barreres administratives (no disposar de tarja sanitària), facturacions indegudes d'atencions realitzades i denegacions de visites de seguiment.

Entitats com la Red de Denúncia i Resistència al RDL 16/2012 o la PASUCat han acreditat nombrosos casos durant aquests sis anys d'exclusió sanitària. A Catalunya l'Observatori d'Exclusió Sanitària de la PASUCat, recull que prop de 400 persones han patit l'exclusió al Servei Català de la Salut, 91 dels quals menors d'edat i 20 dones embarassades, tot i ser, conjuntament amb les urgències, les excepcions del Reial Decret d'exclusió sanitària.

L'atenció als drets sexuals i reproductius de les dones que no podien acreditar empadronament ha estat un dels punts crítics de l'exclusió sanitària. L'atenció a l'embaràs s'ha denegat en 20 casos: negació d'atenció d'urgències fins a 6 dones, amb amenaces de cobrament o amb facturació indeguda. A 14 dones embarassades se'ls hi ha denegat la programació de visites de seguiment i els carnets d'embarassada. 2 de les dones embarassades excloses eren menors d'edat, segons les dades de la PASUCat.

Més enllà del RDL, però, la facturació indeguda d'atencions sanitàries ve produint-se de manera estandarditzada en el cas de l'avortament des de la llei

2/2010, d'interrupció voluntària de l'embaràs degut a una instrucció interna del CatSalut per la qual els ASSIR de Catalunya han de facturar les IVEs a les dones sense targeta sanitària. Aquest fet, esdevé una barrera flagrant per l'accés a l'avortament de dones en situacions de vulnerabilitat econòmica, resultant una limitació del seu dret a decidir sobre el seu propi cos i els seus drets sexuals i reproductius.

La Instrucció 05/2019 que va presentar el CatSalut «*Actuacions per evitar el frau de llei en l'accés a l'assistència sanitària amb càrrec al CatSalut i per rescabalar despeses d'assistència sanitària en cas de frau de llei, amb la finalitat de garantir la sostenibilitat del sistema sanitari públic*», va suposar un nou atac contra el principi d'universalitat del sistema de salut. La suspensió d'aquesta instrucció, al febrer de 2020, és una rectificació del Departament de Salut, però, cal establir les garanties per a que l'empadronament o altres qüestions administratives no siguin un impediment per a cap persona per accedir a una salut pública, universal, gratuïta i equitativa, en qualsevol de les seves prestacions sanitàries.

Amb tot, les situacions de vulneració de drets fonamentals i el desemparament en l'atenció sanitària que han patit persones residents a Catalunya esdevé una contradicció vergonyant de principis bàsics del nostre marc estatutari i la societat que volem ser.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a

1. Garantir que el Servei Català de la Salut ofereix una atenció sanitària universal sense exclusions i compleix el marc legal vigent en matèria d'universalització de l'atenció.
2. Desplegar abans de finalitzar el 2021 el reglament de la Llei 9/2017 de manera que quedin esmenats els dèficits del nou RDL 7/2018 i s'adoptin procediments flexibles i garantistes que evitin que l'exigència de determinats requisits administratius suposin una barrera per l'atenció sanitària pública.
3. Garantir l'avortament gratuït dins la cartera de serveis de la sanitat pública. Elaborar una nova instrucció pel CatSalut per la correcta aplicació del dret a la interrupció voluntària de l'embaràs que clarifiqui que l'empadronament o la disposició de targeta sanitària no pot ser una causa d'exclusió sanitària en l'avortament.
4. Presentar als grups parlamentaris, en el termini d'un mes, un informe sobre l'exclusió sanitària al CatSalut on hi constin les dades de reclamacions rebudes i facturacions indegudes des del 2012.
5. Presentar als Grups parlamentaris, en el termini d'un mes, un informe sobre l'exclusió del dret a l'avortament on hi constin les dades de dones ateses a qui se'ls hi ha requerit el pagament, així com la quantia de les facturacions efectuades per les interrupcions voluntàries d'embaràs.
6. Adoptar mesures per rescabalar les persones que han patit facturacions d'atencions sanitàries on, tot i tenir dret a l'atenció universal i gratuïta, se'ls va fer cobraments indeguts.

Palau del Parlament, 15 de juny de 2021

David Cid Colomer, portaveu GP ECP

ESMENES PRESENTADES

Reg. 12679 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 28.07.2021

GRUP PARLAMENTARI DE JUNTS PER CATALUNYA, GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 12679)

Esmena 1

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (1)

De modificació del punt 2

Desplegar abans de finalitzar el *primer semestre del 2022* el reglament de la Llei 9/2017 de manera que quedin esmenats els dèficits del nou RDL 7/2018 i s'adoptin procediments flexibles i garantistes que evitin que l'exigència de determinats requisits administratius suposin una barrera per l'atenció sanitària pública.

Esmena 2

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (2)

De modificació del punt 3

Garantir, mitjançant el decret de desplegament de la llei 9/2017, que tota persona embarassada en risc d'exclusió social pugui, en tot cas, accedir a la interrupció voluntària de l'embaràs, amb caràcter gratuït.

Esmena 3

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (3)

De modificació i supressió del punt 6

Adoptar mesures per rescabalar les persones que *hagin pogut patir, en aquest àmbit, facturacions d'atencions sanitàries on, tot i tenir dret a l'atenció universal i gratuïta, se'ls va fer cobraments indeguts.*

Punt 5 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre els tractaments públics de reproducció assistida

250-00163/13

PRESENTACIÓ: GP ECP

Reg. 5465 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 22.06.2021

A la Mesa del Parlament

David Cid Colomer, portaveu del Grup Parlamentari d'En Comú Podem, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenta la Proposta de resolució sobre els tractaments públics de reproducció assistida, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

De les dones que avui tenen prop de 41 anys, un 28 o un 29% encara no són mares, algunes potser ho acabaran sent però seran relativament poques quan arribin als 50 anys (època en què es considera tancada l'etapa reproductiva). S'estima que almenys un 25% de dones que van néixer entre 1975 i 1980, és a dir, una de cada quatre, hauran volgut i no hauran pogut ser mares o veuran frustrat el seu projecte reproductiu. Aquestes són algunes de les demolidores conclusions de les investigacions del Centre d'Estudis Demogràfics (CED) i altres estudis d'investigació relacionats amb la fecunditat.

La infertilitat afecta d'una forma severa la societat catalana i espanyola a tots els nivells, i per tant és important entendre que no es tracta d'un problema personal ni d'unitat familiar sinó social. L'edat per tenir el primer fill a Catalunya i a Espanya és una de les més altes del món, se situa segons Idescat en els 31,5 anys, sent una mica més alta a les comarques metropolitanes de Barcelona que a Lleida i a Girona. Aquest fet ja ens hauria de fer pensar que alguna cosa està passant a la nostra societat que no passa a la resta del món, ni tan sols als països del nord d'Europa. Els investigadors preveuen que en les properes dècades el nombre de mares potencials es continuarà reduint a Catalunya, i la seva estructura interna serà més envellida.

Socialment molt poques parelles o dones es plantegen ser mares als 22 anys. La biologia no hi entén, de circumstàncies socials. Generalment s'infantilitzen els 15 anys de més fertilitat (dels 15 als 30 anys) i es posposa la maternitat tot esperant que entre els 31 i els 37 o 38 anys aproximadament arribi l'estabilitat laboral. Davant la situació d'envelliment de les mares i la manca de serveis públics sense llistes d'espera, el negoci de les clíniques privades de reproducció humana assistida (RHA) ha proliferat considerablement.

Els tractaments de fecundació recauen en el sistema sanitari i per tant són competència de les comunitats autònomes. La llei de Reproducció Assistida de 2006 diu que «les usuàries d'aquestes tècniques són les dones majors de 18 anys amb independència del seu estat civil o orientació sexual». S'entén que hi ha un trastorn quan, transcorregut un any de relacions sexuals, no hi ha embaràs, però cada comunitat interpreta la llei segons la seva orientació

política o segons entengui els models de família. Catalunya i Madrid l'any 2012 eren les més restrictives en aquest sentit, fins que el Parlament de Catalunya va aprovar l'any 2014, amb els vots de tots els partits excepte PP i UDC, la llei 11/2014. Una llei impulsada pels col·lectius que garanteix els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals (LGBTI) a l'hora de rebre tractament i que insta el govern de la Generalitat a no aplicar cap tipus de restricció.

L'ampliació dels drets i la inclusió de tots els col·lectius en els tractaments de reproducció assistida és sens dubte un gran avenç, no només a l'Estat espanyol, sinó a nivell europeu, on les lleis de reproducció assistida són encara més conservadores.

El 8 de juliol del 2016 l'aleshores conseller de Sanitat, Antoni Comín, va anunciar que, acomplint la llei aprovada al Parlament, s'universalitzarien els tractaments de reproducció assistida a totes les dones que ho desitgessin independentment de la seva condició sexual o estat civil. El conseller va assegurar que no es preveia que l'aprovació del protocol incrementés les llistes d'espera, almenys respecte a la inseminació artificial ja que segons ell les llistes d'espera eren «gairebé inexistents». No opinen el mateix els serveis de la planta de Reproducció Assistida de l'Hospital Vall d'Hebron i les usuàries, tampoc ens diuen el mateix les dades de la Generalitat. Actualment, la llista d'espera d'aquest hospital pot arribar fins als quatre anys.

No és que el conseller mentís quan deia que les llistes d'espera no augmenten, però els números que donava sobre el temps d'espera no eren correctes. En el cas d'una dona de més de 30 anys amb problemes de fertilitat, dos o quatre anys poden ser una eternitat i un camí segur cap a un projecte reproductiu frustrat, tal i com mostren els estudis del CED.

Si les llistes d'espera estan disminuint a la Seguretat Social no és perquè hagin augmentat els serveis ni el personal, ben al contrari. Segons la Plataforma Dempeus per la Salut Pública, a març de 2015 els hospitals i els CAPs havien perdut el 15% del personal. L'ICS ha prescindit de 5.810 dels 43.000 professionals des de l'any 2010.

Malgrat les preguntes realitzades a la passada legislatura pel nostre grup, va ser impossible esbrinar dins els pressupostos 2017 quina era la partida que es va destinar als serveis públics de RHA, però si aquesta hagués augmentat tampoc seria efectiva, fet que ens va fer deduir que si les llistes d'espera de l'Hospital Vall d'Hebron disminueixen és perquè la majoria de pacients desisteixen de fer un tractament per la via pública. Al 2018 a Catalunya hi havia 36 clíniques privades que efectuaven tractaments RHA, de les quals es desconeixen les xifres totals de pacients que tracten anualment, però tenint en compte el creixement de la demanda per les raons explicades i sumant alhora les pacients estrangeres que venen a fer-se tractaments a Catalunya perquè els resulta més barat, el volum pot ser considerable.

Segons dades de la Generalitat de Catalunya, sabem que la mitjana del temps d'espera a desembre de 2016 dels pacients pendents de FIV en els diferents centres hospitalaris era per a l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona de 6,49 mesos; l'Hospital Clínic de Barcelona de 13,06 mesos; la Fundació Puigvert-IUNA de 10,06 mesos i l'Hospital Vall d'Hebron de 25,08 mesos. La diferència de mesos d'espera entre els hospitals, especialment el darrer, és considerable i inexplicable.

Pel que fa a la inseminació artificial, hi ha vuit centres públics a Catalunya que donen servei: l'Hospital Trueta de Girona, l'Hospital del Mar, la Fundació Puigvert, el Clínic, el Joan XXIII de Tarragona, el Verge de la Cinta de Tortosa, Can Ruti a Badalona i la Vall d'Hebron. Sobta que no hi hagi servei d'inseminació artificial a l'Hospital Arnau de Vilanova, tot i que a Terres de Lleida, Pirineu i Aran hi ha una massa crítica superior a la de les Terres de l'Ebre. Cal dir que Tarragona tampoc disposa de cap servei de FIV.

La situació de Lleida

L'Hospital Arnau de Vilanova, en no tenir cap servei de RHA, deriva els i les pacients de Terres de Lleida, Alt Pirineu i Aran a l'Hospital Vall d'Hebron. Els pacients en cap cas són preguntats a quin dels quatre hospitals volen fer-se el tractament pel que la tendència és a fer augmentar la llista d'espera de l'Hospital Vall d'Hebron. Sembla que una manera de fer minvar les llistes d'espera sense cap cost podria ser un repartiment equitatiu entre hospitals públics que ofereixen el servei.

El 30 de juny de 2016 hi havia 3.000 persones en llista d'espera per a un tractament de FIV a Catalunya, i les dones amb residència a Lleida i que estaven en llista d'espera per a FIV en l'Hospital de la Vall d'Hebron eren 109.

Des de juny del 2010, data en què es va implantar el sistema informàtic SAP, les persones amb residència a Lleida derivades per a tractament d'infertilitat han estat en total 435, de les quals 421 dones derivades des del Servei de Ginecologia i Obstetrícia i 14 homes derivats des del Servei d'Urologia. Quant al nombre de persones que des de l'any 2010 han tingut una primera visita a l'Hospital Arnau de Vilanova per infertilitat i han procedit a fer un tractament i quantes no han continuat les visites després que se'ls digués que la llista d'espera era de quatre anys, el Servei Català de la Salut (CatSalut) diu que no disposa d'aquesta dada.

A Lleida hi ha fins a cinc clíniques privades que fan tractament de RHA: CEFER, Avantmèdic, FIV Lleida Cirh, EVA i IVI Lleida. Aquest fet evidència la gran quantitat de demanda que té el territori, tant d'inseminacions artificials com de FIV. El centre IVI Lleida va reconèixer en la seva fundació que havien obert per «donar cobertura a la creixent demanda de tractaments de reproducció assistida per part de les parelles lleidatanes». En la darrera dècada explicava haver realitzat més de 500 tractaments a pacients procedents de Lleida i 100 en altres clíniques que no són de Barcelona. El doctor Agustí Ballesteros, director d'IVI Barcelona i Lleida, assegura que «durant el 2015 es van realitzar prop d'un centenar de tractaments de reproducció assistida a pacients de Lleida, el que suposa un 13% més dels tractaments realitzats al 2014». Aquesta proliferació de clíniques privades durant els darrers anys és deu sobretot «a una trama de voluntats entre metges que treballen a la privada i de polítics que ha acabat beneficiant les clíniques privades», segons expliquen algunes infermeres i ATS de l'HUAV.

Davant d'aquesta situació, tenim molta feina social i política a fer. Per una banda, la societat ha de prendre consciència que això posa en perill la nostra natalitat i, per tant, la nostra sostenibilitat econòmica enfront d'una població greument envellida. Per altra banda, la falta d'acompanyament a les dones i a les parelles heterosexuals i lesbianes suposa una forma més de masclisme que fa que tot el pes de la criança o impossibilitat de tenir fills continuï recaient majoritàriament en les dones. Per tot això, cal fer front als reptes polítics des de diferents nivells administratius i departaments per dur endavant un

canvi de rumb urgent per tal de que les dones soles o parelles amb menys poder adquisitiu puguin accedir als serveis públics de RHA sense llistes d'espera i amb la mateixa igualtat d'oportunitats en la que ho fan les dones soles i parelles amb major poder adquisitiu. La natalitat del nostre país no pot dependre del poder adquisitiu de les famílies.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari d'En Comú Podem presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a:

1. Tal i com demanen els centres d'investigació i professionals, augmentar la inversió en investigacions i estadístiques sobre fertilitat a Catalunya donat que som el país amb l'edat del primer fill més avançada i amb un greu problema de natalitat.
2. Realitzar campanyes d'informació en centres educatius sobre la vida fèrtil de les persones i sobre els recursos per a la criança.
3. Millorar la gestió de la demanda d'accés a les tècniques de reproducció assistida entre els diferents hospitals públics, que ofereixen el servei públic de RHA, per disminuir les llistes d'espera i evitar els greuges entre territoris, amb especial atenció a l'Hospital Vall d'Hebron.
4. Implantar a les àrees sanitàries de Lleida i Tarragona serveis propis de FIV, i en el cas de Lleida també d'inseminació artificial, assegurant que la totalitat dels serveis de RHA siguin de qualitat.
5. Demanar els canvis normatius al Govern de l'Estat per evitar que no siguin excloses dels tractaments de fertilitat les dones que ja es troben en llista d'espera des de fa temps, un cop haver complert els 40, atès que les clíniques privades no imposen limitacions per edat. La llei ha de garantir els drets de les dones soles i lesbianes i sobretot que tenir un fill no sigui una barrera de classe.
6. Incloure l'ovodonació i la donació d'esperma dins els tractaments de la sanitat pública catalana per a parelles o persones amb òvuls i esperma de baixa qualitat o amb malformacions.
7. Impulsar els programes i recursos per acompanyar la criança a través de prestacions socials i laborals, i fer que sigui una prioritat social i política a Catalunya.

Palau del Parlament, 15 de juny de 2021

David Cid Colomer, portaveu GP ECP

ESMENES PRESENTADES

Reg. 9837; 12680 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 28.07.2021

GRUP PARLAMENTARI SOCIALISTES I UNITS PER AVANÇAR (REG. 9837)

Esmena 1

GP Socialistes i Units per Avançar (1)

De modificació del punt 5

5. Demanar al govern de l'Estat estudiar els canvis normatius per evitar que no siguin excloses dels tractaments de fertilitat les dones que ja es troben en llista d'espera des de fa temps, un cop haver complert els 40, atès que les clíniques privades no imposen limitacions per edat. La llei ha de garantir els drets de les dones soles i lesbianes i sobretot que tenir un fill no sigui una barrera de classe.

GRUP PARLAMENTARI DE JUNTS PER CATALUNYA, GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 12680)

Esmena 1

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (1)

De modificació del punt 1

Tal i com demanen els centres d'investigació i professionals, augmentar la inversió i crear un registre que reculli les estadístiques sobre tècniques de reproducció humana, i que estimuli la recerca a Catalunya donat que som el país amb l'edat del primer fill més avançada i amb un greu problema de natalitat.

Esmena 2

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (2)

De modificació del punt 2

Incloure en el currículum, dins l'àmbit de l'educació afectiva i sexual, informació sobre la vida fèrtil de les persones i sobre els recursos per a la criança.

Esmena 3

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (3)

D'addició i supressió del punt 3

Millorar, d'acord amb el document consensuat de «Criteris d'accés a les tècniques RHA de centres SISCAT», la gestió de la demanda d'accés a les tècniques de reproducció assistida entre els diferents hospitals públics amb activitat contractada pel CatSalut, que ofereixen el servei públic de RHA, per disminuir les llistes d'espera i evitar els greuges entre territoris, amb especial atenció a l'Hospital Vall d'Hebron.

Esmena 4

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (4)

De modificació i supressió del punt 4

~~Implantar a les àrees sanitàries de Lleida i Tarragona serveis propis de FIV, la Regió Sanitària de Lleida i en el cas de Lleida també el servei d'inseminació artificial, assegurant que la totalitat dels serveis de RHA siguin de la qualitat del servei.~~

Esmena 5

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (5)

D'addició i supressió del punt 5

~~Demandar els canvis normatius al Govern de l'Estat per evitar que no siguin excloses dels tractaments de fertilitat les dones que ja es troben en llista d'espera des de fa temps, un cop haver complert els 40, atès que les clíniques privades no imposen limitacions per edat. La llei ha de garantir, tal i com es fa a Catalunya des del 2016, els drets de les dones soles, i lesbianes i des del 2021 les persones trans amb capacitat gestant, i sobretot que tenir un fill no sigui una barrera de classe.~~

Esmena 6

GP de Junts per Catalunya, GP d'Esquerra
Republicana (6)

De modificació del punt 6

~~Assegurar l'ovodonació i la donació d'esperma dins els tractaments de la sanitat pública catalana per a parelles o persones amb òvuls i esperma de baixa qualitat o amb malformacions.~~

Esmena 7

GP de Junts per Catalunya (7)

De modificació del punt 7

~~Tal i com preveu el Pla Interdepartamental de suport a les famílies, promoure i consolidar els programes i recursos per acompanyar la criança a través de prestacions socials i laborals, i fer que sigui una prioritat social i política a Catalunya i serveis de caràcter preventiu i universal per a les famílies amb la finalitat d'acompanyar-les en la millora del seu benestar personal i familiar.~~

Punt 6 | Debat i votació

Proposta de resolució sobre la prevenció del suïcidi

250-00282/13

PRESENTACIÓ: GP ERC, GP PSC-UNITS, GP JXCAT, GP CUP-NCG, GP ECP, GP CS, G MIXT

Reg. 14358 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 21.09.2021

A la Mesa del Parlament

Marta Vilalta i Torres, portaveu del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, Àlicia Romero Llano, portaveu del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Mònica Sales de la Cruz, portaveu del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, Eulàlia Reguant i Cura, portaveu del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar, David Cid Colomer, portaveu del Grup Parlamentari d'En Comú Podem, Ignacio Martín Blanco, portaveu del Grup Parlamentari de Ciutadans, Alejandro Fernández Álvarez, president-portaveu del Grup Mixt, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre la prevenció i sensibilització del suïcidi, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

La pandèmia de la COVID-19 ha tingut un fort impacte sobre la salut física i emocional de les persones i, en general, de la comunitat arreu del nostre territori i del món, a causa del confinament, de les restriccions de mobilitat i els efectes socioeconòmics que s'han agreujat encara més. L'impacte que ha tingut la pandèmia en relació a la salut mental i el benestar emocional de les persones, en especial, a les dones, als infants, als adolescents i a la gent gran, ha estat un clar punt d'inflexió en la què es troba una problemàtica que portem anys com a societat arrossegant, i que l'administració pública ha de continuar garantint, impulsant i sobretot, sensibilitzar.

En aquest sentit, i amb motiu del Dia Mundial per a la prevenció del Suïcidi, des del Parlament volem abordar aquest fenomen estructural tant present en la nostra societat, i que constantment va en augment, i que continua sent un tema tabú, desconegut i estigmatitzat.

La conducta suïcida és un molt més present del que ens pensem, de fet, a Catalunya, el suïcidi és la primera causa de mort entre la població de 15 a 34 anys, i és justament en l'etapa de l'adolescència quan es produeixen més intents de suïcidi que no en l'edat adulta. Aquestes dades són esfereïdores i es fa més palès encara la necessitat de conscienciar i informar sobre el suïcidi per tal de poder-lo prevenir ja que és fonamental poder i saber detectar les demandes d'auxili explícites o implícites existents per tal d'actuar de manera adient i preventiva. Ser comprensius, crear espais segurs i compartir experiències o impulsar projectes comuns són accions encaminades a respondre com a societat de problemes que al cap i a la fi afecten al col·lectiu.

Des de les institucions públiques i en aquest cas, des del Parlament hem de poder liderar aquests projectes de sensibilització i prevenció del suïcidi. Elaborar el Pla Nacional de Salut Mental de les entitats, de les associacions

juvenils i de la Xarxa de Salut Pública de Catalunya és una fita important a aconseguir.

Així mateix, el Parlament va aprovar el passat mes de juny la creació de la Comissió d'Estudi de Salut Mental i Addiccions. La primera comissió d'estudi que ha estat aprovada a petició del sector de salut mental. Un fet que demostra que sense dubte estem alineats en la prioritat fonamental que és l'abordatge de la salut mental.

Les entitats i associacions que tenim a Catalunya, així com les entitats juvenils i les educatives, fan una tasca ingent per crear els espais referents necessaris per promoure un ambient saludable on el benestar emocional predomini. L'educació emocional, aprendre a demanar i acceptar que necessitem ajuda, acceptar que no estem bé o bé parlar obertament del suïcidi, formar els professionals de lleure o el professorat... són moltes de les accions que s'han de continuar impulsant.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, el Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, el Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar, el Grup Parlamentari d'En Comú Podem, el Grup Parlamentari de Ciutadans i el Grup Mixt, presenten la següent:

Proposta de resolució

1. El Parlament de Catalunya manifesta el seu compromís inequívoc per a la realització de totes les accions i polítiques públiques necessàries de prevenció del suïcidi, l'acompanyament al dol i la promoció del benestar emocional i la salut mental.
2. El Parlament de Catalunya insta el Govern a
 - a. Continuar implementant projectes preventius de sensibilització i formació, com el Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya que detalla accions i recursos.
 - b. Tenir en compte les diverses necessitats específiques de cada grup de risc, amb una especial cura en aquells grups que han incrementat més el risc, persones joves, dones, col·lectius d'especial vulnerabilitat i les persones privades de llibertat.
 - c. Visualitzar, sensibilitzar i difondre la prevenció del suïcidi com a una realitat transversal i combatre'n l'estigma, treballant amb projectes interdisciplinaris.
 - d. Continuar evolucionant les eines que tenim a l'abast en Salut Mental, per tal de poder donar millor resposta.

Palau del Parlament, 9 de setembre de 2021

Marta Vilalta i Torres, GP ERC; Alícia Romero Llano, GP PSC-Units; Mònica Sales de la Cruz, GP JxCat; Eulàlia Reguant i Cura, GP CUP-NCG; David Cid Colomer, GP ECP; Ignacio Martín Blanco, GP Cs, portaveus. Alejandro Fernández Álvarez, president-portaveu G Mixt

Punt 7 | Debat i votació

Proposta de resolució sobre l'increment de metges especialistes i de família per als centres d'atenció primària

250-00284/13

PRESENTACIÓ: GP VOX

Reg. 14366 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 21.09.2021

A la Mesa del Parlamento

Ignacio Garriga Vaz de Concicao, presidente, Joan Garriga Doménech, portavoz, Antonio Gallego Burgos, portavoz adjunto, María Elisa García Fuster, portavoz adjunta del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya, de acuerdo con lo establecido por los artículos 167 y 168 del Reglamento del Parlamento, presentan la Propuesta de resolución relativa al incremento de médicos especialistas y de familia para los centros de atención primaria, para que sea sustanciada ante la Comissió de Salut, con el siguiente texto:

Exposición de motivos

El plan de refuerzo de la atención primaria y comunitaria del 2020-2022, está conceptualizado en 3 fases:

- a) Una primera de fase de refuerzo entre los años 2020-2021,
- b) Una segunda fase de transformación entre los años 2021-2022.
- c) Y una tercera fase de consolidación prevista para el 2022.

Dicho plan prioriza, por un lado, la incorporación de nuevos profesionales a los equipos de salud y, por otro lado, el fortalecimiento de los profesionales sanitarios en las responsabilidades que le son propias.

De esta manera, según datos de la Generalidad, en el año 2020 y hasta enero del 2021 se han incorporado un total de 4.584 profesionales que se han repartido por los 377 equipos de atención primaria existentes. Esto supone un incremento en personal del 19%.

De los 4.854 profesionales que se han incorporado, 221 corresponden a médicos de familia, médicos especialistas, psicólogos y odontólogos, 945 a profesionales de la enfermería, y 2.358 a profesionales con funciones mayoritariamente administrativas.

Resulta evidente que, pese al notable incremento del personal en los centros de atención primaria, la contratación de médicos y enfermeros es manifiestamente insuficiente, siendo precisamente lo que mayor refuerzo requería y requiere.

Por otra parte, resulta menester destacar que en el año 2020 había 4.889 médicos de familia en plantilla en toda Catalunya, y otros 822 con contratos temporales. En el año 2021, hay 4.939 médicos de familia en plantilla y 435 eventuales. En consecuencia, en el último año tan solo ha habido un incremento de 50 médicos de familia en la «plantilla fija», y, por el contrario, ha habido una disminución de 337 médicos con contrato eventual.

Esto, como todos sabemos, se debe a las malas condiciones laborales en Catalunya, a la percepción de los sueldos más bajos de toda España, a la falta de conciliación familiar y al sectarismo que implica la obligatoriedad de

disponer de un título que acredite el conocimiento de catalán para poder optar a una plaza en propiedad.

Igualmente, destacable es el hecho de que 118 médicos fijos y 49 eventuales, sin ningún tipo de especialidad disponían de contratos en los centros de atención primaria en el año 2020; lo cual se ha incrementado sustancialmente en el año 2021, pasando a tener 126 fijos y 686 eventuales. Esto es una grave anomalía, dado que el hecho de no disponer de una formación vía MIR va en detrimento de la calidad asistencial que los catalanes merecen.

En el ámbito de la enfermería, los contratos de personal eventual han aumentado en 551 con respecto al 2020 y la plantilla fija en 329 profesionales.

Está claro que esto no responde ni a la necesidad de personal requerida por la situación sanitaria en la que nos encontramos, y en la que posiblemente nos encontraremos durante años, ni al incremento del 25% de la población que ha tenido lugar en Cataluña en los últimos años.

Por todo ello, el Grup Parlamentari de VOX en Cataluña presenta la siguiente:

Propuesta de resolución

El Parlamento de Cataluña insta al Gobierno a:

Primero. Aumentar la contratación de profesionales médicos en atención primaria, con el fin de que se adecuen a las necesidades reales de la situación sanitaria en la que nos encontramos.

Segundo. Garantizar la contratación de médicos formados vía MIR con el fin de asegurar la calidad de nuestro sistema sanitario.

Tercero. Favorecer la contratación estable de todos los profesionales con actividad laboral en atención primaria, y proceder a la reducción progresiva de todos los contratos eventuales.

Cuarto. Velar por el cumplimiento de los protocolos de conciliación familiar de los profesionales sanitarios.

Quinto. Eliminar el requisito relativo a estar en posesión de un título de catalán para acceder a una plaza dentro del Sistema Catalán de Salud.

Palacio del Parlamento, 10 de septiembre de 2021

Ignacio Garriga Vaz de Concicao, presidente; Joan Garriga Doménech, portavoz; Antonio Gallego Burgos, portavoz adjunto; María Elisa García Fuster, portavoz adjunta, GP VOX
