



Ple del Parlament

Dossier per a la sessió 56

Convocada per al 17 de juny de 2015

Tercera part

PUNT 1 | DEBAT I VOTACIÓ

— **Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut**

Tram. 255-00008/10

Propostes de resolució presentades pels grups parlamentaris

Reg. 119435, 119451; 119454; 119455; 119462;
119457; 119452; 119453; 119456; 119458; 119459;
119460; 119461; 119463; 119464 / Admissió
a tràmit: Mesa del Parlament, 17.06.2015

Propostes de resolució presentades pel
G Mixt (reg. 119435)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Isabel Vallet Sánchez, portaveu adjunta del Grup Mixt, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenta les següents propostes de resolució subsegüents al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTES DE RESOLUCIÓ

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 1. ACTUAR SOBRE
LES LLISTES D'ESPERA MENTRE NO S'ELABORI
UNA NOVA DISPOSICIÓ REGLAMENTÀRIA
D'ACCESSIBILITAT AL SISTEMA DE SALUT
QUE DEROGUI L'ORDRE SLT 102/2015

- a) Elaborar un pla de xoc per fer front a les llistes d'espera amb l'objectiu de reduir en un 50% les llistes d'espera quirúrgiques i les llistes d'espera de diagnòstic als centres del SISCAT abans de juny de 2016.
- b) Per implementar el pla de xoc per tal d'eixugar les llistes d'espera, s'hauran de reobrir els serveis tancats, quiròfans i llits que han deixat d'estar operatius i es procedirà a dotar les plantilles de personal dels recursos humans suficients per dur a terme l'objectiu amb èxit.
- c) Per tal de promocionar i posar en valor els centres sanitaris de titularitat, gestió i provisió pública com l'ICS, es prioritzarà que els diversos centres de l'ICS siguin els receptors de les intervencions concretes al pla de xoc, i en cas que, en atenció a una adequada planificació, resulti impossible que els centres de l'ICS puguin assumir el gruix de les intervencions, el repartiment d'aquestes entre els centres del SISCAT es farà exclouent els centres sanitaris privats amb ànim de lucre.
- d) Homogeneïtzar els protocols per la determinació de les llistes d'espera de tots els centres del SISCAT i unificar els codis ètics i protocols sobre l'activitat privada en aquells que en realitzin, amb la finalitat d'evitar dobles llistes d'espera, duplicitats i/o operacions fraudulentament en la gestió de les llistes d'espera.
- e) Sol·licitar al Departament de Salut que faciliti les dades de derivacions entre el 2012 i el 2015 dels centres del SISCAT i aturi de forma immediata i cautelara les derivacions d'activitats de centres que han patit retallades a centres proveïdors privats.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 2. ELIMINAR LES BARRERES
D'ACCÉS A LA SANITAT PER LES PERSONES AMB MENYS
RECURSOS ECONÒMICS

- a) Eliminar la implantació de qualsevol mesura de copagament que s'hagi dut a terme durant els anys 2011 a 2015 que suposi una retallada de la cartera de serveis. En cas que aquest tipus de mesures siguin adoptades pel govern espanyol, instar el català que no només s'hi oposi, sinó que no les apliqui.
- b) Garantir l'accés universal gratuït a l'atenció sanitària de qualitat a totes les persones que viuen a Catalunya i que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del sistema nacional de salut, amb independència de si consten o no al padró, de manera que cap persona quedi exclosa de l'atenció sanitària per raons d'origen d'acord amb el que disposa el Reial Decret Llei 16/2012.
- c) 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) Garantir la gratuïtat dels medicaments prescrits pels facultatius del sistema sanitari a aquelles persones amb dificultats o impossibilitat de fer-ne front. Assegurant que cap persona quedarà exclosa del subministrament farmacològic per raons econòmiques. En el mateix sentit, garantir la gratuïtat dels medicaments dispensats en les farmàcies dels hospitals.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 3. RECONeixEMENT
I FOMENT DE L'EXERCICI DELS DRETS DE SALUT
SEXUAL I REPRODUCTIVA

- a) El Parlament de Catalunya considera que la salut és un dret humà fonamental i indispensable per a l'exercici de la resta de drets humans, i que cal garantir-la amb l'accés universal als serveis públics de salut i amb el reconeixement i foment de l'exercici dels drets de salut sexual i reproductiva, i que cap d'aquests drets no ha de ser limitat per cap motiu discriminatori ni religiós. En aquest sentit el Parlament insta el Govern:
- b) Vetllar perquè l'accés universal de les dones als serveis de salut pública no es vegi amenaçat donat els nivells de depauperització femenina provocada per la crisi capitalista i les actuals mesures d'austeritat i les retallades.
- c) Garantir l'accés universal i gratuït a la Interrupció Voluntària de l'Embaràs, assistencial i farmacològic, a qualsevol hospital, centre de salut, centres especialitzats i serveis d'ASSIR.
- d) Garantir l'accés universal als mètodes d'anticoncepció i la dispensació gratuïta de l'anticoncepció d'emergència en la xarxa sanitària pública.
- e) Blindar les garanties que la Llei actual estableix per protegir el dret, la seguretat i confidencialitat de les dones i professionals que efectuen una interrupció vo-

luntària de l'embaràs limitant qualsevol intent de retrocés del Govern de l'Estat en aquesta matèria.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 4. SOBRE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

a) Reconfigurar l'atenció primària per garantir-ne l'accessibilitat, l'equitat i la qualitat, sense barreres ni discriminacions. Per tal que sigui la veritable porta d'entrada al sistema i que des de l'atenció primària es coordinin els recursos i als pacients. Així l'atenció primària ha de resoldre la majoria de patologies i necessitats de salut dels nostres veïns i veïnes, amb prevenció, promoció de salut, diagnòstic, tractaments i rehabilitació. Ha de fer un us raonable i equitatiu dels recursos per la qual cosa ha d'estar dotada pressupostàriament de manera suficient.

b) Avaluar i recalcular, si s'escau el temps de la visita mèdica per tal d'atendre adequadament i valorar amb els pacients les seves necessitats i les millors solucions.

c) Cobertura de totes les places vacants per jubilacions, incloses les previstes en el 2015. Adequació d'aquestes a les necessitats reals.

d) Cobertura de suplències en períodes vacacionals i baixes de llarga durada.

e) Revisió dels ràtios: metge/sa, infermer/ra, treballadora social, psicòlogues, etc en funció de: edat de la població, morbiditat i indicadors socioeconòmics i dispersió del territori.

f) La sollicitud de visita programada, per iniciativa del ciutadà, pel metge/sa, infermer/a de referència en el CAP, no pot demorar més de 48 h.

g) Provisió d'atenció domiciliària pels professionals habituals de les persones. El seguiment de visites a domicili, a la cronicitat, malalt fràgil complex, en la mesura del possible s'haurien de dur a terme pels metges/es, infermers/res de referència. En aquest sentit eliminar els equips específics per a l'atenció domiciliària.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 5. ATURAR I RETIRAR DE MANERA DEFINITIVA TOTES LES DECISIONS I PROCESSOS QUE A LA PRÀCTICA SUPOSEN L'ESQUARTERAMENT DE L'ICS

a) El Parlament insta el Govern a retirar definitivament el projecte de Consorci Sanitari de Lleida de manera immediata i en tot cas, com a màxim, el dia després de la publicació de la resolució al BOPC en conseqüència amb les 11.439 alegacions individuals presentades per la Marea Blanca de Ponent i Pirineus, les 38.575 signatures recollides, i els centenars d'actes i posicionaments que demostren la voluntat contrària del territori.

b) Suspendre immediatament el projecte CIMS, i endegar una investigació de les irregularitats lligades als contractes d'alta direcció (directora assistencial i adjunt a la gerència), despeses i justificació del cursos

rebut per els alts directius i pagament de dietes a alta direcció.

c) Exposar els resultats l'auditoria de l'IAS a la part social així com els pressupostos de l'any 2014 de l'IAS i l'ICS i posar-los a disposició de la Sindicatura de Comptes.

d) Suspensió immediata de les externalitzacions dutes a terme en el marc del Projecte CIMS i retorn dels serveis a la seva situació anterior.

e) Iniciar una inspecció sobre el servei IAS Plus on es detallin els aspectes legals i econòmics (utilització de personal i espais públics per activitat privada, destinació dels beneficis... etc).

f) Aturar el procés d'implementació dels Plans Funcionals de la comarca del Tarragonès i el Baix Penedès de manera immediata.

g) Presentar un informe al Parlament, en un termini no superior als tres mesos, on hi consti tots els informes de caràcter econòmic, tècnic i jurídic, que motiven la creació d'aquests Plans Funcionals, així com el detall de tots els procediments que s'han seguit per a la seva constitució i desenvolupament

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 6. ATURAR TOTS ELS PROCESSOS DE CONSTITUCIÓ DE CONSORCIS O D'ALTRES ENS INSTRUMENTALS, ON HI HAGI PARTICIPACIÓ DE PRESTADORS DE SERVEIS QUE NO SIGUIN DE TITULARITAT PÚBLICA

a) Aturar i retirar de manera immediata la creació del Consorci del Clínic, com a màxim el dia després de la publicació de la resolució al BOPC, d'acord amb les alegacions individuals presentades per Tancada Clínic i altres entitats i organitzacions, i la multitud d'actes i posicionaments que demostren la voluntat contrària de les veïnes i veïns de Barcelona.

b) Retirada de manera definitiva de la instrucció 5/2015 que estableix el règim de l'autorització per part del CatSalut per a la prestació d'assistència sanitària privada en centres, serveis i establiments sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) gestionats per entitats en què el Departament de Salut, el CatSalut o una altra entitat pública del Departament de Salut tinguin una participació majoritària o centres de titularitat privada que utilitzin béns del CatSalut.

c) Realitzar un informe, en un termini no superior a tres mesos, sobre l'activitat de la Generalitat en tots els consorcis –i estructures similars– on hi participen prestadors de servei que no siguin 100% de titularitat pública.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 7. ADAPTAR I CORREGIR LES IRREGULARITATS RECURRENTS DETECTADES PER LA SINDICATURA DE COMPTES EN ELS CONSORCIS SANITARIS COM PAS PREVI PER DEPURAR LES PERTINENTS RESPONSABILITATS

a) Instar a la Junta Consultiva de Contractació Administrativa a determinar el nivell de subjecció a la Llei de Contractes del Sector Públic (TRLCSP) de tot l'entramat d'ens proveïdors del sistema sanitari català. Aplicar els criteris de màxima garantia per la transparència i la igualtat. Establir el caràcter de vinculant d'aquest informe.

b) A l'espera de l'informe de la Junta Consultiva de Contractació Administrativa per determinar el nivell de subjecció a la Llei de Contractes del Sector Públic (TRLCSP) aplicar en totes les contractacions administratives el primer nivell de subjecció a la llei, el que han de complir les Administracions públiques.

c) Centralitzar la contractació dels serveis essencials en un ens amb categoria d'Administració Pública, per garantir el màxim nivell de subjecció a la Llei de Contractes del Sector Públic (TRLCSP) a partir del dia després de la publicació de la resolució al BOPC.

d) Garantir el compliment de tota la normativa administrativa respecte a la provisió de llocs de treball, incompatibilitats dels alts càrrecs i normativa administrativa general.

e) Garantir l'estabilitat professional mitjançant llocs de treball dignes garantint la formació i la innovació.

f) Aixecar el deure de sigil del cos Interventor de la Generalitat de Catalunya respecte a la fiscalització dels ens implicats en els serveis del sistema sanitari.

g) Fixar un sistema clar i centralitzat de fiscalització i control que determini com obligatori els controls de fiscalització prèvia i posterior no a efectes únicament pressupostaris o comptables sinó per poder avaluar quina és la utilitat de la despesa i poder valorar la seva oportunitat o no. Per tant instar al parlament a fer les modificacions normatives convenients.

h) Publicar els resultats de fiscalització i control d'una manera entenedora i clara com un exercici de transparència en el control democràtic dels recursos públics.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 8. OBERTURA D'UN DEBAT SOBRE EL MODEL SANITARI CATALÀ QUE IMPLIQUI TREBALLADORES I TREBALLADORS, USUÀRIES I TOTS ELS AGENTS DEL SISTEMA

a) Replantejar el sistema de salut i el model sanitari, i fer-ho amb un procés que permeti fer un debat ampli i serè amb tots els agents del sistema. El Parlament de Catalunya es compromet a obrir el procés per a elaborar una nova Llei General de Salut de Catalunya o modificar l'actual LOSC per plantejar un model sanitari de titularitat, gestió i provisió pública.

b) Incloure en el debat sobre la nova Llei General de Salut de Catalunya tots els agents implicats en el sistema; treballadores i treballadors dels diferents perfils que s'interrelacionen en els centres de salut, usuàries i usuaris de la sanitat pública, tots els agents sindicats sense exclusió, plataformes i entitats en defensa de la sanitat pública, partits polítics, etc.

c) Instar al govern de la Generalitat de Catalunya que, per preparar adequadament el debat sobre el model, mitjançant el CatSalut clarifiqui:

1. Mapa d'agents proveïdors de la sanitat pública. Públics i Privats. Integrants del SISCAT.

2. Personalitat jurídica dels ens; i determinació sobre si es regeixen pel dret públic o el dret privat.

3. Volum de transferències dels ens públics als privats relacionats.

4. Activitat de la Generalitat en tots els consorcis –i estructures similars– on hi participen prestadors de servei que no siguin 100% de titularitat pública.

d) Potenciar la implicació de les usuàries i usuaris; democratitzar la salut pública i l'atenció sanitària amb participació de la població. La participació ciutadana millora la salut de la població de forma directa, per l'acció i implicació de les persones, i indirecta, per l'impuls d'objectius.

e) Plena transparència en el debat sobre el model adoptant un model de «dades obertes»: totes les dades d'activitat i econòmiques amb identificació dels centres i entitats on es generen i explicació dels indicadors que s'hi elaborin han de ser d'accés públic, creïbles, comparables i fàcilment interpretables per tal que tothom que hi participi en el debat pugui tenir el mateix coneixement del sistema.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 9. DE LA NECESSITAT DE PLENA SOBIRANIA PER PLANTEJAR UN CANVI ESTRUCTURAL EN EL MODEL SANITARI

a) Que siguin declarats béns públics no susceptibles de negociació de cap Tractat d'Inversió i/o de lliure comerç, europeu, bilateral o multilateral, ni de transacció mercantil els serveis de salut (sanitaris i sociosanitaris), socials, de pensions, de cultura, subministraments d'aigua i energies).

b) Evidenciar que els marcs de les autonomies de l'Estat Espanyol són inoperatius, insuficients, ineficaços i restrictius per plantejar un sistema de salut que garanteixi el dret a la salut realment universal, sense exclusions, equitatiu i amb una prestació de qualitat. I que aquest sistema necessàriament ha de ser de titularitat, gestió i provisió pública.

c) El parlament mostra el seu rebuig a l'Associació Transatlàntica per al Comerç i la Inversió (TTIP), el tractat de lliure comerç de la UE amb Canadà (CETA)

i l'Acord sobre el Comerç de Serveis (TISA) que actualment s'estan negociant pel fet que incorporen en les seves negociacions drets bàsics de la ciutadania, entre altres, els serveis sanitaris i socio-sanitaris.

d) Sotmetre a referèndum, abans de la seva ratificació, aquelles propostes de tractats europeus, d'acords comercials entre la UE i altres estats o grups d'estats que tinguin major impacte sobre la salut, el sistema sanitari i socio-sanitari, els sistemes de protecció social, els serveis públics, la regulació ambiental i laboral o la protecció de la diversitat cultural.

Per tot l'anterior el Parlament de Catalunya insta el Govern Espanyol a:

e) Mostrar el seu rebuig a l'Associació Transatlàntica per al Comerç i la Inversió (TTIP), el tractat de lliure comerç de la UE amb canadà (CETA) i l'Acord sobre el Comerç de Serveis (TISA) que actualment s'estan negociant en tant que incorporen en l'objecte de les negociacions els serveis públics, entre altres els sanitaris o socio-sanitaris.

f) Posicionar-se en el marc del Consell Europeu a favor de retirar el mandat negociador a la Comissió de la UE sobre el TTIP, sobre el tractat de lliure comerç de la UE amb canadà (CETA) i l'Acord sobre el Comerç de Serveis (TISA) i a aturar immediatament les negociacions en marxa i que incorporen en l'objecte de les negociacions els serveis públics, entre altres els sanitaris o socio-sanitaris.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 10. PER UN MODEL SANITARI DE TITULARITAT, GESTIÓ I PROVISIÓ PÚBLICA ÚNIC

Per garantir la transició a un model de titularitat, gestió i provisió pública, un model únic de sanitat pública universal, equitatiu i de qualitat s'han de dur a terme un conjunt d'actuacions en els centres de salut per desmercantilitzar la salut pública i l'atenció sanitària del control privat i la influència del neoliberalisme i el complex industrial biomèdic-farmacèutic.

El Parlament insta el Govern a:

a) Integrar l'atenció sanitària dins de la salut pública fent un èmfasi especial en la prevenció primària de la malaltia i la promoció de la salut.

b) Dotar l'atenció primària de l'autonomia, prestigi i recursos necessaris per atendre i ser resolutius en la gran majoria de patologies;

c) Avaluació del sistema en termes de resultats en salut, transparència en la informació i utilitzar-la per modular l'oferta;

d) Prohibició total de la promoció comercial als centres del CatSalut, amb independència del tipus de relació jurídica que hi mantinguin, per tant, ja siguin públics o concertats.

e) Fixar la incompatibilitat funcional entre models de gestió dins d'una mateixa infraestructura. La qualificació jurídica d'un hospital no pot ser pública i privada alhora.

f) Limitar per contracte la transferència de professionals del sector privat al públic o viceversa per tal d'evitar les anomenades «portes giratòries»;

g) Modificar d'arrel el model de governança desterrant les teories mercantilistes de la NFP per establir límits en la pràctica gestora i principis orientats a la prestació d'un servei públic amb garanties i de qualitat que posi en el centre del model el benestar de les persones, usuàries i treballadores i treballadors, dels centres sanitaris.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Isabel Vallet Sánchez
Portaveu adjunta del Grup Mixt

Propostes de resolució presentades
pel GP ICV-EUiA (reg. 119451)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Dolors Camats i Luis, portaveu, Marta Ribas Frías, diputada del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten les següents propostes de resolució subsegüents al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTES DE RESOLUCIÓ

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 1. MAREA BLANCA

El Parlament de Catalunya mostra el seu suport i se suma a les propostes «Per al dret a decidir sobre la nostra salut i el Sistema Sanitari de Catalunya» subscrites per la cinquantena d'organitzacions d'usuaris, professionals, sindicals, polítics i plataformes d'entitats que formen la Marea Blanca de Catalunya i en aquest sentit es compromet a treballar per fer possibles aquests 10 punts:

1. Per conquerir la sobirania en salut i sanitat cal actuar sobre els veritables determinants de la salut. Incloure la «salut en totes les polítiques», donar una especial rellevància als treballs socials, restaurar l'Agència Catalana de Salut Pública amb les funcions de la Llei General de Salut Pública de Catalunya, i reforçar els programes de prevenció, promoció i protecció de la salut

2. Iniciar un procés de reversió de l'actual tendència medicalitzadora motivada per una visió biològica de la salut i per la cultura del consum, la intolerància al malestar o a les expectatives sobredimensionades de la capacitat del sistema sanitari. Impuls del debat social i professional i un canvi en el discurs polític, ajustant-lo a les possibilitats reals que ofereix actualment el coneixement científic i els recursos disponibles.

3. Garantir el Dret a la salut i a un model d'atenció sanitària pública, de cobertura universal i sense exclusions, equitatiu i finançat per impostos progressius suficients per cobrir les necessitats de la població. Derogació de les lleis, decrets i altres instruments jurídics que s'oposin a aquests principis generals expressats. Desenvolupar una legislació catalana que assegurï aquests principis per un Sistema Nacional de Salut gratuït en el moment de l'ús.

4. Pla de Nacionalització dels serveis públics de salut. Convertir el Servei Català de la Salut (SCS) en el Servei Nacional de Salut de Catalunya (SNSC), amb funcions de planificació, finançament, gestió i avaluació dels serveis de salut públics, integrals i integrats de Catalunya. Amb el criteri que tots els serveis as-

sistencials que es paguen amb diners públics han de ser públics, caldrà la definició i declaració progressiva, per part del SNSC, dels proveïdors públics com a medi propi del SNSC.

5. Assegurar la transparència, equitat, universalitat, eficiència, autonomia de gestió, avaluació independent. Amb un codi ètic comú de tots els serveis, amb més autonomia dels governs sanitaris territorials, centres i treballadors de la sanitat. I amb una avaluació independent i amb control democràtic amb transparència absoluta de resultats en salut i despeses. Eliminació de les «portes giratòries» en la sanitat pública i lluita compromesa contra la corrupció.

6. Fomentar la participació ciutadana. Participació real del personal de la sanitat, ciutadans i ciutadanes en els òrgans de govern del Sistema, territorials i de centres sanitaris, regulant aquesta participació per tal que sigui efectiva.

7. Fomentar l'ús adequat dels medicaments, de les tecnologies i eines terapèutiques. Un sistema de salut sense l'omnipresència de la indústria farmacèutica, i en el qual es regulin i es vigilin els conflictes d'interessos de polítics, gestors i prescriptors, i s'hi seleccionin els que de veritat són necessaris. Establir un sistema rigorós, àgil i independent d'avaluació de noves tecnologies i prestacions abans de oferir-les en el sistema públic i elaborar un catàleg de prestacions basat en la seva efectivitat i eficiència. Inversió en investigació mèdica i terapèutica en els centres públics i recuperar les competències en recerca i els recursos perduts per les retallades.

8. Millora del sistema assistencial potenciant una Atenció Primària forta i fer un pla de reforma de l'atenció hospitalària adequant-la a les necessitats de salut actuals. Fer de l'Atenció Primària i Comunitària, l'instrument bàsic per a una atenció global i integrada, propera a les persones i comunitats, que sigui la porta principal d'entrada al sistema, amb dotació pressupostària pròpia i suficient.

9. Derogació de corepagaments sanitaris i farmacèutics i compromís de no imposició de noves taxes com l'euro per medicament que, com s'ha demostrat, signifiquen barreres d'accés al tractament.

10. Garantir els drets de les persones. Dret a respectar l'autonomia i llibertat individual en les decisions sanitàries. Dret a la interrupció voluntària de l'embaràs en el sistema públic, com a mínim en els terminis actualment en vigor. Implicació del Sistema de Salut amb els recursos necessaris en la lluita contra la violència masclista. Dret a l'atenció al patiment i tractament del dolor, al no aferrissament terapèutic i a una mort digna. Dret a la preservació de les dades personals i no cessió a entitats privades. Dret a l'eliminació de les desigualtats de gènere en salut.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 2. TRANSPARÈNCIA, CONTROL I ÈTICA

Mantenir el sistema de salut universal i de qualitat i lluitar contra la corrupció i les irregularitats dins del sistema, implica introduir elements de revisió tant de l'estructura organitzativa, com de transparència i de rendiment de comptes en el sistema de relacions actual.

En aquest sentit, el Parlament de Catalunya reclama al Govern:

1. Quant a *transparència*:

a) Publicació actualitzada de totes les relacions contractuals entre empreses prestadores de serveis al sistema nacional de salut amb els salaris i contraprestacions dels seus càrrecs directius.

b) Publicació actualitzada de totes les anàlisis i informes de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària.

2. Quant a *avaluació* dels resultats des de la perspectiva de l'ètica i no només administrativa:

a) Establir en l'AQuAS una sistemàtica d'anàlisi de la informació disponible prou exhaustiva per detectar desequilibris presents i riscos de futur per l'equitat, l'estabilitat i la sostenibilitat de qualsevol entitat o incompliments d'un codi d'ètica i sostenibilitat que s'ha evidenciat és indispensable que s'estableixi i faci complir.

b) Creació d'un observatori independent format per experts que revisi els indicadors de la central de resultats de forma que es garanteixi una avaluació acurada i constant sobre la qualitat i l'eficiència del sistema, l'equitat, l'accessibilitat, i també que es coneguin els efectes en la salut dels condicionants socials i econòmics.

3. Quant als sistemes de *control*:

a) Codi ètic i de sostenibilitat aplicat a totes les entitats del sistema nacional de salut de Catalunya aplicat als respectius òrgans de govern, als professionals propis i a les empreses o professionals que es contractin

b) Pla de salut, pla de serveis, i contractes programa actualitzats i compromesos a l'inici de l'exercici econòmic supervisats explícitament pels governs dels Serveis Territorials de Salut.

c) Sistema d'informació integrat de la sanitat amb finançament públic per a totes les entitats que integren el Siscat i amb interoperativitat de totes les dades.

d) Incorporació als sistemes d'informació, avaluació i control de dades i indicadors de resultats i processos que afecten no sols a la qualitat i eficiència en termes de millora individual i immediata de la salut de les persones sinó també al valors i resultats en equitat, ètica i cohesió social

e) Compliment estricte de la normativa d'incompatibilitats i dels mecanismes per a evitar conflicte d'in-

teressos de tots els i les professionals del sistema i de tots els i les membres dels consells d'administració de consorcis i societats públiques.

4. Quant a *estructura del sistema i governança*:

a) Partir d'un servei nacional de salut de Catalunya sota control públic format per totes les entitats que han de tenir caràcter de mitjà propi de la Generalitat. La utilització legal del concepte de «mitjà propi i servei tècnic d'un poder adjudicador» impulsat per la Unió europea, és necessària per a clarificar relacions i situacions jurídiques i, sobretot, per què el Govern assumeixi la responsabilitat de confiar en el seus propis mitjans i assegurar-ne la seva sostenibilitat sense generar manques d'equitat en l'atenció a les persones.

b) Generar instruments de deliberació ètica, que permetin l'autonomia de gestió dels hospitals i centres d'atenció primària (no d'independència autogestionada) des d'una perspectiva professional per una banda i, al mateix temps, la participació de la ciutadania, els i les professionals del sistema i els ens locals, i una deliberació pública en l'avaluació de l'equitat del sistema.

5. Quant a l'informe específic emès per la Sindicatura el passat 23 d'abril de 2015, realitzat per donar compliment a la resolució 964/X del Parlament de Catalunya:

Lliurar al Parlament, en el termini d'un mes, un informe complet en relació a les mesures de correcció dutes a terme per a resoldre les irregularitats detectades en els informes de la Sindicatura de Comptes i la Intervenció General de la Generalitat de Catalunya, en relació als consorcis sanitaris i les empreses del sector sanitari en els darrers quatre anys i en el qual es detalli el cost de les esmentades irregularitats i els motius pels quals els mecanismes de control i inspecció no les van detectar.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 3. TERRITORIAL

El Parlament de Catalunya reclama al Govern:

Lleida:

– Aturar la posada en marxa encoberta del consorci sanitari de Lleida a través de la creació de càrrecs de coordinació de serveis sense concurs públic i la unificació de la gerència de l'hospital de Tremp, i deixar en suspens definitivament el projecte de creació del Consorci sanitari de Lleida, així com qualsevol altre projecte que comporti desmembrar l'Institut Català de la Salut.

– Revocar el tancament dels 90 llits al juliol i 156 llits a l'agost i setembre a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida tenint en compte que el tancament de llits a Lleida suposen un greuge comparatiu respecte a altres territoris al no disposar d'un altre hospital preparat per determinats serveis i assistències

com pediatria o UVI complexes, i aturar, pels mateixos motius, el tancament del servei de pediatria i el tancament de quiròfans.

Barcelona:

Garantir que el nou ens que es creï per a gestionar l'Hospital Clínic de Barcelona:

– Serà 100% públic i no obrirà cap porta d'entrada a la participació d'entitats privades al seu Consell de Govern, ni a l'externalització de la seva activitat assistencial i sanitària.

– No es regirà per principis mercantils de rendibilitat econòmica i productivitat, sinó pels principis de qualitat, universalitat i equitat d'accés de tots els usuaris i usuàries.

– Servirà per a incrementar la transparència i el control públic i democràtic de la seva gestió.

– No promourà, en cap cas, els tractes diferents dels pacients ni en l'espera ni en l'atenció rebuda segons la seva procedència.

Tarragona:

Garantir que el desenvolupament dels Plans Funcionals de Salut que s'estan desenvolupant al Tarragonès i al Baix Penedès, sota el nom TGN Salut Aliança Estratègica no perjudicarà els interessos públics del Joan XXIII i de GIPPS a favor de la Xarxa Santa Tecla, per la qual cosa s'informarà dels beneficis que suposa per a la salut pública la implantació d'aquest nou model de gestió.

Ebre:

Dotar de les competències i recursos necessàries a la Gerència Territorial de l'ICS de les Terres de l'Ebre per què exerci les seves funcions i fer de l'Hospital Verge de la Cinta el centre públic de referència de les Terres de l'Ebre dotant-lo dels recursos necessaris.

Girona:

Per tal de donar compliment a la moció 190/X, en relació a l'apartat on es diu: «Insta el Govern a fer un procés d'avaluació del projecte CIMS pel que fa a la integració de serveis dels hospitals Josep Trueta de Girona i Santa Caterina de Salt, després dels dos primers anys de funcionament», iniciar, en el termini de dos mesos, un procés de participació que inclogui les aportacions dels usuaris, professionals i càrrecs directius d'aquests dos centres.

Berguedà:

Revisar l'aportació per càpita que es destina al Berguedà i dotar pressupostàriament l'Hospital de Berga.

Dotar la comarca d'un nou TAC, d'una ressonància i d'un laboratori clínic d'anàlisis, per no haver de derivar-ho tot a serveis privats i fora del territori.

Bages:

Plantejar un pla de xoc per reduir les llistes d'espera, tant en consultes d'especialistes, com en proves diagnòstiques, com en intervencions quirúrgiques a l'Altaia de Manresa.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 4. VISC+ I RECERCA

El Parlament de Catalunya reclama al Govern:

a) Aturar definitivament el projecte Visc+ com a projecte de venda de les dades del sistema sanitari a través d'una gestió externalitzada.

b) Dur a terme el juliol de 2015 el procés participatiu i deliberatiu públic per mitjà d'unes jornades obertes de debat, en els termes de participants mínims i d'informació requerida acordats a la Moció 150/X del Parlament de Catalunya, per a definir els límits ètics i legals amb que es pot cedir l'ús de dades anonimitzades del sistema sanitari català per a facilitar la recerca des de centres públics que tinguin per objectiu la utilitat pública o la millora del propi sistema sanitari.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 5. REVERSIÓ RETALLADES I DERIVACIONS A PRIVATS + FINANÇAMENT

El Parlament de Catalunya reclama al Govern:

a) Compromís de recuperar en les partides pressupostàries destinades a Salut, en un màxim de 3 anys, els 1.400 milions d'euros retallats en despesa sanitària de 2010 a 2015, així com la despesa per càpita.

b) Reclamar a l'Estat que no apliqui, i en tot cas comprometre's que a Catalunya no s'aplicaran, les recomanacions del Fons Monetari Internacional per a Espanya de disminuir la despesa en sanitat i educació i augmentar-ne el copagament.

c) Continuar reclamant a l'Estat els deutes pendents amb Catalunya, persistir en la reclamació de l'abonament de l'atenció sanitària a ciutadans d'altres comunitats autònomes o de l'estranger que actualment es gestionen des del Fons de Cohesió i el Fons de Garantia Sanitària, i reclamar al Govern de l'Estat que tot allò recaptat per l'IVA sanitari es destini a increment dels pressupostos per a Sanitat Pública via governs autònoms.

d) Aturar la derivació de recursos, pacients i serveis dels hospitals de titularitat pública catalans que no estiguin al 100% de la seva capacitat i que tinguin plantes i quiròfans tancats, equips de diagnòstic per la imatge infrautilitzats, o altres mitjans assistencials disponibles, cap a la sanitat privada amb ànim de lucre, estigui o no aquesta integrada en el Siscat.

e) Fer un estudi acurat de les conseqüències socials, assistencials i laborals de les retallades fetes des de

2010 centre per centre, conjuntament amb els i les caps de servei o els responsables assistencials de cada centre, els representants dels treballadors i treballadores i les plataformes d'usuaris.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 6. PRECARIETAT LABORAL

El Parlament de Catalunya reclama al Govern:

1. No fer noves retallades en personal sanitari (ni en condicions salarials ni laborals, ni en jornades, ni en nombre ni en condicions de contractacions) a cap centre de la xarxa pública catalana durant el 2015.
2. Garantir les substitucions de les jubilacions i baixes de professionals sanitaris per evitar que aquestes no suposin una pèrdua global en la disponibilitat del personal sanitari necessari per a garantir l'activitat assistencial.
3. Prendre les mesures necessàries per a equiparar les condicions salarials i laborals dels professionals de la sanitat catalana a les ràtios mitjanes de la Unió Europea en un termini de 5 anys.
4. Obrir convocatòria de noves places d'oferta pública d'ocupació a l'ICS, per a resoldre la precarietat i l'interinatge que actualment pateixen molts treballadors i treballadores.
5. Atendre la petició conjunta feta pels sindicats CCOO, UGT, Metges de Catalunya, SATSE i CATAC-CTS, tots ells amb representació a la Mesa Sectorial de Negociació de la Sanitat de l'Institut Català de la Salut per a que el Govern se plantegi el cessament immediat de l'actual Gerent de l'ICS.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 7. SALUT PÚBLICA

El Parlament de Catalunya reclama al Govern:

1. Retornar la personalitat jurídica a l'Agència de Salut Pública de Catalunya, retirada per decret des de l'1 de gener de 2014, per a poder garantir que dona compliment de totes les funcions que li atorga la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública. Entre d'altres, per complir amb el que fixa la llei respecte:
 - La necessitat d'una organització executiva, flexible i àgil.
 - La mobilització de les cooperacions intersectorials i interadministratives.
 - L'estructura territorial de l'ASPCat.
 - La co-governança amb l'administració local.
2. Compromís de recuperar els nivells del pressupost de 2010, en un termini de 3 anys, en les partides pressupostàries destinades a Salut Pública.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 8. ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA

El Parlament de Catalunya reclama al Govern:

1. Revertir les retallades fetes en nombre de professionals de l'Atenció Primària, en horaris dels CAPs i en punts d'atenció continuada tancats els darrers 4 anys.
2. Incrementar el pes relatiu del pressupost d'atenció primària sobre el total del pressupost en salut fins a arribar al nivell del 2010 en un màxim de tres anys, tal i com es va aprovar a la Moció 159/X del Parlament de Catalunya, mantenir l'objectiu d'arribar a mig termini a destinar a l'atenció primària un 25% del pressupost global de salut, i fer un pla de recursos humans i un pla de necessitats d'inversió en equipaments dels centres.
3. Retribuir dignament la feina dels seus i de les seves professionals i cobrir al 100% les places dels i les professionals que es jubilen i les baixes laborals.
4. Garantir l'atenció el mateix dia que se sol·licita visita en els casos aguts, i 48h màximes d'espera en visites programades per al metge de família, per l'infermer i pel pediatre de referència, tal i com es va aprovar a la Moció 159/X del Parlament de Catalunya.
5. Racionalitzar la gestió i garantir la coordinació dels processos assistencials amb base a l'Atenció Primària. Potenciar el lideratge de l'Atenció Primària en el sistema sanitari i en la cura del pacient, millorant la capacitat de gestió dels seus professionals en els processos assistencials del propi àmbit i de la coordinació amb altres àmbits.
6. Impulsar la investigació independent dels hospitals des de l'Atenció Primària i també els estudis sobre activitats comunitàries.
7. Potenciar la participació dels i de les professionals dins del sistema així com l'autonomia de gestió i abandonar el model de gestió gerencialista actual.
8. Reorientar les prioritats de farmàcia cap a una milloria en la terapèutica del malalt com a primer objectiu.
9. Millorar la qualitat, la capacitat resolutiva i reduir la càrrega burocràtica de l'atenció primària.
10. Tornar a implantar la figura de director o directora d'Atenció Primària tant a l'ICS com al CatSalut, com a lideratge necessari per a que els serveis de salut s'orientin a les necessitats bàsiques de la població i no cap a l'hospitalocentrisme.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Dolors Camats i Luis
Portaveu GP ICV-EUiA

Marta Ribas Frías
Diputada GP ICV-EUiA

Propostes de resolució presentades
pel GP PPC (reg. 119454)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Santi Rodríguez i Serra, portaveu adjunt, Eva García Rodríguez, diputada del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten les següents propostes de resolució subsegüents al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTES DE RESOLUCIÓ

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 1. MILLORA DE LA QUALITAT ASSISTENCIAL

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

1. Posar en marxa un sistema de garanties de temps màxims de resposta en l'atenció primària, l'atenció especialitzada de caràcter programada i no urgent, l'activitat quirúrgica, primeres consultes d'assistència especialitzada i proves diagnòstiques especialitzades en el Sistema Català de Salut. Aquest nou sistema haurà de garantir que:

a) Les visites programades pel metge o metgessa de família, per l'infermer o infermera i pel pediatra, s'atendran amb un màxim de 48 hores.

b) L'atenció en urgències hospitalàries es realitzarà en un màxim de 24 hores, des de l'arribada del o de la pacient fins que se li assigna llit d'aguts o sociosanitaris.

c) Es disposi de transport sanitari en un màxim de 10 minuts des de la seva sol·licitud.

d) Els procediments quirúrgics, amb prescripció no urgent establerta per un metge especialista quirúrgic i acceptada pel o la pacient, per a la realització l'hospital tingui previst la utilització de quiròfan es realitzi en un màxim de 60 dies.

e) Les primeres consultes d'assistència especialitzada, programades i en règim ambulatori que siguin sol·licitades per indicació d'un metge d'atenció primària per a un metge d'atenció especialitzada, que siguin efectuades a un o una pacient, per primera vegada, en una especialitat concreta i per un problema de salut nou i que no tinguin la consideració de revisions, s'atenguin, en un procediment ordinari en 45 dies, i en un procediment extraordinari en 15 dies per l'accés a serveis especialitzats.

f) Les proves diagnòstiques i/o terapèutiques especialitzades que siguin sol·licitades pels facultatius que exerceixin les seves funcions en una consulta programada ambulatoria d'un centre d'atenció primària o

especialitzada del Servei Català de la Salut, i que no tinguin la consideració de proves de revisió o control evolutiu es realitzin en un màxim de 45 dies per a l'accés a proves diagnòstiques i/o terapèutiques.

2. Impulsar un protocol per obrir un procediment addicional de seguiment de les llistes d'espera des del moment de la primera sol·licitud d'assistència mèdica per a cada pacient, incloent qualsevol canvi d'especialitat o expedient per tal de saber el temps transcorregut entre la primera necessitat del pacient fins a la resolució del cas.

Aquest procediment serà compatible i complementari als procediments vigents d'informació de llistes d'espera i haurà d'incloure referències a aquests, siguin per canvis d'especialista, per esperes per a diagnòstics, per a esperes per a intervencions o de qualsevol altre tipus.

3. Establir un sistema d'informació sanitària en matèria de llistes d'espera per a consultes d'assistència especialitzada, activitat quirúrgica i proves diagnòstiques especialitzades així com regular un Registre de Pacients en Llista d'Espera de Catalunya. Aquestes garanties s'haurien d'aplicar a les persones titulars del dret a l'assistència sanitària que estableix l'article 2 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, i que a més es trobin inscrites en el Registre de Pacients en Llista d'Espera de Catalunya.

4. Garantir que en els municipis de Catalunya que disposen d'equipaments sanitaris, almenys, un centre d'atenció primària o consultori local estigui obert les 24 h del dia els 365 dies de l'any.

5. Revisar els objectius assolits i el cost que ha suposat la implantació de programes tals com la targeta «Cuida'm», i si l'experiència en positiva, ampliar els serveis que ofereix aquest programa sanitari.

6. Aturar la licitació del projecte VISC+ fins que s'hagi acabat del tot el procés participatiu i deliberatiu, donant així compliment a la Moció 150/X del Parlament de Catalunya.

7. Sotmetre a debat i aprovació en seu parlamentària la instrucció que pretén regular l'activitat sanitària privada en centres sanitaris del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT), de manera que quedi blindat que mai no es pugui dur a terme cap activitat privada que comporti endarrerir o posposar l'assistència de pacients del sistema sanitari de cobertura pública, donant compliment a la Resolució 950/X del Parlament de Catalunya.

8. Deixar sense efecte la Instrucció 05/2015, emesa pel Servei Català de la Salut (CatSalut) el 26 de març de 2015, sobre el règim d'autorització per a la prestació d'assistència sanitària privada en centres del sector públic o que utilitzen recursos públics, fins que aquest ti-

pus de prestació i el possible règim de gestió, realització i autorització no hagin estat debatuts i consensuats en seu parlamentària.

9. Donar íntegrament compliment al Reial Decret-llei 16/2012 de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, limitant a la cobertura sanitària urgent l'accés a la sanitat pública als immigrants en situació administrativa irregular.

10. Revisar la reordenació dels serveis de l'atenció urgent duta a terme com a conseqüència de la contenció de la despesa en l'àmbit de la salut per cada àmbit territorial de salut, i reduir l'impacte de l'ajust pressupostari que afecta els centres d'atenció primària i els consultoris locals.

11. Estendre els programes d'atenció domiciliària programada amb equips de suport, especialment els adreçats a persones amb malalties cròniques, immobilitzades i a tota la gent gran, amb l'objectiu de prestar una atenció sanitària integral a les persones grans que ho requereixin, de manera coordinada amb els hospitals i amb els serveis socials.

12. Millorar la qualitat dels serveis i, especialment, la coordinació amb els diferents nivells assistencials, com l'atenció primària i l'hospitalària, l'atenció precoç, el tractament, la rehabilitació i la reinserció social, en col·laboració amb els diversos sectors, departaments i administradors, i donarem especial suport a les famílies.

13. Millorar la coordinació entre l'Agència de Salut Pública de Catalunya i la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública davant possibles crisis epidemiològiques.

14. Revisar el contingut dels protocols aplicats en situacions de crisis epidemiològiques.

15. Millorar i reduir el temps de resposta del Departament de Salut davant futures crisi epidemiològiques.

16. Millorar els nivells d'informació que el Departament de Salut ofereix davant possibles crisis epidemiològiques.

17. Crear unes comissions de seguiment, conjuntament amb Ajuntaments, associacions de veïns, Consells Comarcals, centres hospitalaris de referència i d'altres institucions representatives de la població de les zones afectades, per coordinar eficientment la participació i la informació de tota la població implicada en l'àrea d'una hipotètica zona de crisi afectada epidemiològicament.

18. Fer pública la darrera versió actualitzada dels protocols d'actuació en casos de crisi sanitària.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 2. LLIURE ELECCIÓ DE METGE I CENTRE

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

1. Ampliar l'espai de col·laboració sostenible de les entitats de provisió de serveis sanitaris privats amb el sistema per donar resposta als objectius de la nostra política de salut.

2. Implantar el xec sanitari per totes les famílies de Catalunya per tal que siguin aquestes les que puguin decidir entre el CatSalut o qualsevol altre operador sanitari, independentment de la seva renda o condició econòmica, com ja fan centenars de milers de famílies catalanes, així com el facultatiu generalista de l'atenció primària o l'especialista de la primària o la hospitalària.

3. Desglossar els pressuposts de l'asseguradora pública, el CatSalut, per cada grup d'elements del catàleg de serveis i calcular el cost d'una virtual pòlissa sanitària per cada grup.

4. Assignar a cada usuari o cada unitat familiar les diferents pòlisses que els cobreixen i presentar un informe anual del cost de la sanitat per a cada ciutadà segons els diferents grups de serveis.

5. Donar la llibertat als usuaris i a les famílies de reintegrar els diners que el Govern de la Generalitat destina a qualsevol de les pòlisses sanitàries per contractar una altra asseguradora sempre garantint que es presta el grup íntegre d'elements del catàleg de serveis que correspon a dita pòlissa.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 3. NOU MODEL DE PRESTACIÓ DE SERVEIS SANITARIS

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

1. Establir, a partir de l'exercici 2016, una deducció corresponent al tram autonòmic de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (IRPF) per les despeses realitzades per a la contractació de la cobertura mèdica per assegurances de salut privades, que serà del 15% de l'IRPF fins un valor màxim de 300 euros l'any i per les rendes inferiors als 30.000 euros l'any.

2. Establir una nova relació entre les entitats asseguradores i les entitats proveïdores de sanitat privada per impulsar un procés rigorós de reconversió amb la finalitat de fidelitzar i reforçar un espai de mercat sostenible, de qualitat i d'excel·lència.

3. Implementar nous serveis que puguin ser oferts des de les oficines de farmàcia, per alleugerir la seva situació d'asfíxia financera. Alguns d'aquests nous serveis podrien ser:

a) Abastament, administració i control de les vacunacions i els seus calendaris, amb l'ampliació de la obligatorietat dels calendaris de vacunació actuals.

c) Abastament, administració i control dels productes farmacèutics a les residències geriàtriques, aprofitant la xarxa d'oficines de farmàcia i facilitant la distribució d'aquest tipus de productes de manera més eficient (més ràpid i a menys cost, en aprofitar la xarxa d'abastiment de la pròpia estructura de les oficines de farmàcia).

d) Abastament, administració i control dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria, aprofitant la xarxa d'oficines de farmàcia i facilitant l'accés dels usuaris a aquest tipus de medicaments, en reduir-los els desplaçaments.

e) Participació més activa en programes de prevenció sanitària, com el seguiment de la HTA, obesitat, entre altres com ja ho fan en altres patologies.

f) Participació més activa en programes de promoció de la salut, com la personalització de dosificacions, el control i seguiment de l'intercanvi i ús de xeringues, la cessació tabàquica, etc.

g) Revisar els objectius assolits i el cost d'implantació de la recepta electrònica.

4. Crear comissions farmaco-terapèutiques en tots els àmbits territorials de salut, per tal d'aplicar la selecció de medicaments en llur àmbit d'influència, garantir-hi la participació dels professionals, fer el seguiment del consum de medicaments, desenvolupar la informació i la formació continuada independents de la indústria i avaluar els resultats obtinguts.

5. Compartir des de l'Institut Català de la Salut, ICS, les dades de les Històries Clíniques, HCC, amb la xarxa sanitària estatal, a fi i efectes de la unificació de la targeta sanitària amb el DNI, per l'aprofitament de sinèrgies, la millora en el compliment de la protecció de dades sanitàries i la reducció de costos per l'aprofitament d'una xarxa d'informació ja implantada, en bon funcionament i d'àmbit.

6. Impulsar la constitució de Entitats de Base Associativa (EBA) com a eines de gestió dels Centres d'Atenció Primària (CAP) en mans dels propis professionals sanitaris, amb l'objectiu de que a finals de 2017 estiguin un mínim d'un 40% de centres gestionats d'aquesta manera.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 4. MILLORAR LES CONDICIONES DE TREBALL DELS PROFESSIONALS SANITARIS

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

1. Millorar la situació actual dels professionals sanitaris, evitant la desmotivació per motius salarials i definint i complint uns veritables Plans de Carrera Professional a cada nivell professional.

2. Recuperar el prestigi pels professionals de la sanitat pública, reforçant la seva autoritat, afermant la seguretat en la seva carrera professional i implicant-los més en la presa de decisions mitjançant la gestió clínica.

3. Implantar un nou model de relacions professionals que promogui incentius per motivar els professionals i, en conseqüència, que adopti progressivament les reformes organitzatives i retributives que calguin.

4. Promoure la formació continuada dels professionals sanitaris en funció dels objectius de cada organització sanitària.

5. Establir un nou marc de relacions de la infermeria, basat en el reconeixement de la infermeria i de les seves tasques, assolint més protagonisme, resolent la manca d'estabilitat professional.

6. Publicar per cada centre de treball, sempre respectant la protecció de dades personals, el catàleg de personal assignat sigui en dedicació completa o en dedicació parcial i les seves funcions i horari laboral.

7. Publicar, sempre respectant la protecció de dades personals, tot el catàleg laboral del Departament de Salut detallant les funcions, el nivell salarial i el centre o centres de treballs assignats.

8. Garantir que el concurs voluntari de trasllats de personal estatutari, sanitari i no sanitari:

a) Tingui en compte l'adequació del personal al lloc de treball d'acord amb la formació específica i les competències respectives.

b) Es faci amb transparència, i es faciliti tant al Parlament com a tots els col·lectius afectats la informació sobre tots els passos, fases i criteris del procés.

c) Inclogui la recol·locació, en tots els casos en què sigui possible, i d'acord amb la normativa vigent, del personal interí cessat, tant el sanitari com el no sanitari, per mitjà d'aquest concurs de trasllats.

d) Inclogui el control i el seguiment de la situació en els hospitals d'origen dels trasllats, i garanteixi que les places que quedin vacants es proveeixin i que aquesta provisió no es faci mitjançant contractes precaris.

9. Incloure en els pressupostos de la Generalitat per a l'any 2016 la dotació necessària per retornar els complements de pensió desatesos dels jubilats i jubilades

del sector sanitari de la Generalitat que han patit retallades en els seus complements de pensió.

10. Derogar tota normativa que redueixi pagues de pensions per jubilacions o els seus complements i beneficis a jubilats i jubilades de la sanitat catalana.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 5. EQUIPAMENTS SANITARIS PER UNA SANITAT DE QUALITAT

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

1. Posar en marxa, abans de finalitzar l'exercici 2015, les obres de reforma i millora per garantir la salubritat e higiene en aquells equipaments sanitaris que ho requereixin. En aquest sentit, el Govern haurà de donar a conèixer els centres en els que s'ha dut a terme algun tipus d'intervenció i el tipus de millora realitzada.
2. Publicar un catàleg de tots els immobles propietat del Departament de Salut, el seu cost de manteniment, la seva ubicació, superfície i característiques rellevants, així com l'ús que se'n fa.
3. Publicar un catàleg de tots els immobles llogats en qualsevol forma pel Departament de Salut, el seu cost de lloguer, la seva ubicació, superfície i característiques rellevants, així com l'ús que se'n fa.
4. Publicar un balanç del nivell d'execució del Pla d'inversions en equipaments de salut per al període 2004-2012 («Horitzó 2012»), on establia les actuacions d'inversió, és a dir, el conjunt d'activitats que pretenien fer per construir nous equipaments de salut o per reformar, ampliar o millorar-ne els existents, detallant les actuacions d'inversió en nous equipaments de salut o reforma, ampliació o millora dels existents que s'han deixat de fer.
5. Aprovar un Pla d'inversions en equipaments de salut per al període 2016-2022 («Horitzó 2022»), on s'estableixin les actuacions d'inversió, és a dir, el conjunt d'activitats que s'hauran de fer per construir nous equipaments de salut.
6. Establir un model de finançament dels nous equipaments sanitaris que garanteixi la patrimonialització de les inversions fetes a càrrec dels pressupostos de la Generalitat.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 6. PER UN SISTEMA SANITARI PÚBLIC LLIURE DE CORRUPCIÓ

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

1. Presentar, abans de finalitzar l'actual període de sessions, un informe sobre el grau de compliment de les conclusions i recomanacions de la Resolució 396/X del Parlament de Catalunya, per la qual s'aprova el

Dictamen de la Comissió d'Investigació sobre la Gestió en l'Àmbit Sanitari i les Relacions entre el Sector Públic Sanitari i les Empreses.

2. Crear un registre públic de contractació del sistema sanitari públic de Catalunya, amb dades accessibles en formats estàndard d'intercanvi de dades (CSV, XML, JSON o SQL), en el que els catalans puguin saber els proveïdors, dates d'inici i final de servei i els costos totals de tots els programes, concessions i contractes de tot el sistema públic sanitari català incloent els diferents contractes-programa dels proveïdors que treballen per la Generalitat de Catalunya.

3. Personar-se com a part en tots els procediments judicials per presumpta corrupció en la sanitat pública catalana, i especialment en la causa judicial sobre el cas Innova, atès que el sumari s'estén més enllà del municipi de Reus.

4. Informar periòdicament al Parlament en tot allò que, no estant subjecte a secret de sumari, estigui relacionat amb el curs de les investigacions dels suposat casos de corrupció en el sistema sanitari públic català.

5. Exigir el rescabament en allò que hagi perjudicat qualsevol procés de corrupció a l'erari públic de la Generalitat de Catalunya.

6. Dur a terme els canvis normatius necessaris perquè les entitats que obtenen la majoria de llurs ingressos dels recursos públics a través de contractes amb el Servei Català de Salut tinguin l'obligació d'ésser transparents en llur gestió econòmica i contractual, de la mateixa manera que ho han d'ésser les entitats de titularitat pública. Aquestes dades s'han d'incorporar com a dades del sistema nacional de salut dins l'Agència de Qualitat i Avaluació en Salut de Catalunya.

7. Elaborar un codi ètic i de sostenibilitat pel sector sanitari consensuat per a les prestacions privades en les organitzacions sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública sobre els principis de respecte a la competència, eficiència, qualitat i equitat, que:

a) S'apliqui a totes les entitats del sistema nacional de salut de Catalunya als respectius òrgans de govern, als professionals propis i a les empreses i als professionals que es contractin.

b) S'apliqui als centres de salut on hi hagi usuaris de la sanitat pública i privada.

c) Reguli d'una manera més estricta que a la Llei 13/2005, del 27 de desembre, del règim d'incompatibilitats dels alts càrrecs al servei de la Generalitat, el tractament de les possibles situacions que puguin generar conflictes d'interessos en l'àmbit de la gestió sanitària.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 7. UNA GESTIÓ SANITÀRIA TRANSPARENT

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

1. Reforçar el compliment de la moció 133/X, de creació del Registre de professionals sanitaris de Catalunya, amb la creació, en el termini de tres mesos, d'un portal web on, sense publicar dades personals i amb dades accessibles en formats estàndard d'intercanvi de dades (CSV, XML, JSON o SQL), els ciutadans i els professionals de la Sanitat puguin consultar el catàleg laboral incloent la descripció funcional, l'entitat contractant, la unitat de destí i els costos laborals de tots els treballadors que depenen de la sanitat pública catalana, sigui personal contractat pel Departament de Salut, per empreses públiques, consorcis, fundacions o qualsevol entitat que executi contractes finançats directa o indirectament per la Generalitat de Catalunya.
2. Actualitzar trimestralment les dades contingudes al web de la central de resultats i fer-les accessibles en formats estàndard d'intercanvi de dades (CSV, XML, JSON o SQL).
3. Reforçar els criteris de transparència en la subcontractació de serveis sanitaris assistencials a privats i a públics.
4. Crear un sistema propi d'informació sobre els medicaments i la terapèutica accessible i a l'abast de tots els ciutadans per incrementar la informació dels processos sanitaris en els que es troben immersos.
5. Exigir al Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari la no atenció de cap encàrrec aliè a les seves funcions, fent, a més a més, públics tots els seus treballs i informes.
6. Encarregar al Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari informes i estudis sobre els temes que a data d'avui es consideren els problemes de la sanitat catalana (llistes d'espera, impagament a proveïdors, estat dels equipaments i dels serveis, situació dels professionals sanitaris, etc.) per tal de formular-ne solucions i garantir la qualitat assistencial del nostre sistema sanitari.
7. Garantir que els mitjans de comunicació públics de la Generalitat, especialment TV3, informen de manera veraç, objectiva i puntual sobre la situació de possibles futures crisi epidemiològiques, evitant les especulacions i participant activament evitar alarmes socials per desinformació.
8. Elaborar i publicar els contractes programa entre el Departament de Salut i totes les entitats de salut públiques amb personalitat jurídica pròpia.
9. Reforçar la independència de la Central de Resultats com a instrument de tot el sistema sanitari de Catalunya, mitjançant un comitè d'experts que garanteixi la

qualitat i la independència de la informació. Així mateix, l'insta a crear la Central de Resultats de Recerca i Innovació Biomèdica en l'àmbit de l'Agència de Qualitat i Avaluació del Departament de Salut.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 8. MILLORA DEL TRANSPORT SANITARI

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

1. Complir els plecs de condicions dels contractes de prestació de serveis amb les empreses adjudicatàries del transport sanitari.
2. Crear una pàgina web, així com aplicació associada per a smartphone, a través de les que els usuaris puguin fer el seguiment, disposant d'un codi personal, en temps real, de la geolocalització de la unitat de transport sanitari activada, per conèixer en tot moment el temps previst d'atenció.
3. Garantir que tot municipi tingui accés al transport sanitari, de tots els tipus, en els temps de resposta màxims ajustats a normativa.
4. Garantir que cada municipi tingui una web amb la informació de quines unitats de transport sanitari assignades, les característiques tècniques de cada vehicle, els horaris i el personal disponible així com la previsió en temps d'assistència per a cada franja horària.
5. Publicar de manera instantània totes les altes i baixes, temporals o definitives, de vehicles de transport sanitari per tal que els ciutadans puguin saber en cada moment quantes unitats hi ha operatives a la seva demarcació en cada moment.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 9. COMPLIR ELS COMPROMISOS DE PAGAMENT ALS PROVEÏDORS

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

1. Destinar les partides provinents de l'Administració de l'Estat pel pagament de la factura farmacèutica realment a aquesta finalitat, i no a finalitats alternatives, encara que siguin del mateix Departament de Salut.
2. Facilitar al Parlament, amb periodicitat mensual, la informació relativa a l'ús que fa del Fons de Liquiditat Autònoma i la relació de les factures pagades per mitjà del mecanisme financer de pagament a proveïdors.
3. Complir amb el concert signat l'abril del 2010, no tornant a incórrer en endarreriments en els pagaments a aquest col·lectiu més enllà dels 35 dies establerts.
4. Reconèixer públicament que el Govern d'Espanya col·labora amb la Generalitat de Catalunya a fer front als deutes que té contrets, per mitjà dels mecanismes

financers de pagament a proveïdors i dels recursos provinents del Fons de Liquiditat Autonòmica.

5. Fer les previsions de tresoreria necessàries per fer els pagaments a les farmàcies en el termini que fixa la Llei 15/2010, de 5 de juliol, de mesures contra la morositat en les operacions comercials.

6. Assumir el compromís de que no es tornarà a produir una situació d'impagament a les farmàcies de Catalunya, respectant l'ordre de prioritats establert en el protocol d'adhesió al Fons de Liquiditat Autonòmic.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 10. UN PRESSUPOST CENTRAT EN ELS SERVEIS SANITARIS I EN LES PERSONES

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

1. Incrementar progressivament el pressupost de les polítiques de salut a partir del pressupost de 2016, per tal que la despesa per càpita en sanitat a Catalunya sigui de 1.600 euros per càpita l'any 2020.

2. Presentar, en el termini de tres mesos, un programa de reducció de l'estructura de l'ICS i del CatSalut, així com totes les entitats i programes dependents del Departament de Salut per a la racionalització de la despesa burocràtica pel que fa especialment a la promoció i comunicació del propi sistema de salut.

3. Suprimir els governs territorials de salut.

4. Posar en marxa una plataforma única de processos de compra i de distribució dels medicaments finançats a càrrec de l'Institut Català de la Salut en l'àmbit hospitalari.

5. Deixar sense efecte l'increment retributiu pel 2015 dels alts càrrecs de la sanitat pública catalana, destinant la part de dotació pressupostària encara no consumida al compliment dels compromisos de pagament amb els proveïdors sanitaris.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Santi Rodríguez i Serra
Portaveu adjunt GP PPC

Eva García Rodríguez
Diputada GP PPC

Propostes de resolució presentades
pel GP C's (reg. 119455)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Albert Rivera Díaz, president, Carme Pérez Martínez, diputada del Grup Parlamentari de Ciutadans, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten les següents propostes de resolució subsegüents al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTES DE RESOLUCIÓ

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 1. MODEL SANITARI
I FINANÇAMENT

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a

1. Adoptar les mesures necessàries per tal de que Catalunya disposi d'un sistema públic de salut, que doni cobertura a totes les necessitats assistencials i sanitàries de la població, i en el que la prestació assistencial per part d'ens privats sigui una opció lliure per part dels ciutadans.
2. Destinar una dotació pressupostària que permeti garantir la sostenibilitat d'un sistema català de salut, públic i de qualitat. Per això el Govern es comprometrà a dotar-lo d'un finançament públic suficient, que permeti que el nivell de despesa per càpita en salut arribi als mateixos nivells que el que tenen el país del nostre entorn de referència.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 2. PLANIFICACIÓ SANITÀRIA

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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 3. REVISIÓ DE RECURSOS

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a revisar i analitzar, atenent a criteris tècnics i objectius, el disseny i dotació organitzativa, de gestió, de planificació, de direcció, de coordinació i de suport administratiu existent actualment en els diversos nivells i ens públics del sistema sanitari de Catalunya, amb la finalitat d'evitar duplicitats i eliminar borses d'ineficiència, per tal de que sigui possible derivar i invertir els recursos i mitjans que resultin prescindibles al nucli fonamental de l'activitat sanitària que és la prestació assistencial i l'atenció als ciutadans.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 4. ASPECTES ESPECÍFICS
DE LA PROFESSIONI MÈDICA

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a posar en marxa un àmbit de debat i negociació, amb la participació de l'Administració sanitària i dels diversos agents socials i dels representants dels professionals mèdics de Catalunya, per tal de valorar i, en el seu cas acordar, aquells aspectes que podrien ser considerats com a propis i específics de la professió mèdica i que, per raons d'interès general, serien tributaris d'una regulació normativa diferenciada de les condicions retributives i laborals, de caràcter general i convencional, que actualment són d'aplicació en el sector sanitari català.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 5. PLANIFICACIÓ,
DESENVOLUPAMENT I FORMACIÓ DE RECURSOS
HUMANS

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a posar en marxa un àmbit de debat i negociació, amb la participació de l'Administració sanitària i dels diversos agents socials i representants dels professionals del sector, per tal d'analitzar, valorar i dissenyar un model global de planificació, desenvolupament i formació professional (2016-2026) per tots els treballadors del sector sanitari de Catalunya, a curt i mig termini, que tingui en compte els diversos nivells assistencials, territorials i de complexitat i especialitat assistencial.

Aquest model global de planificació, de desenvolupament i de formació professional ha de permetre retenir talent en el sistema sanitari públic i, alhora, mantenir una assistència sanitària integral de qualitat, garantint accés i equitat a tots els ciutadans de Catalunya. Els objectius facilitadors a considerar s'haurien de dirigir a

- Establir les condicions laborals i salarials mínimes dels professionals del sector, de forma que siguin equiparables a les dels àmbits territorials propers.
- Garantir la suficiència dels recursos humans i la seva capacitat i qualificació, per tal que quedi garantida l'equitat territorial.

- Desenvolupar mesures incentivadores suficients que permetin retenir els professionals, tant en el territori com en el sector públic.
- Fomentar i garantir la formació continuada i la recerca clínica, considerades a tots els efectes com integrants de les tasques encomanades a desenvolupar.
- Establir un sistema de promoció i carrera professional que sigui equiparable dins dels diversos nivells i centres assistencials del sector, de forma que faciliti la mobilitat geogràfica i laboral dels professionals.
- Facilitar la participació dels professionals, dels treballadors i dels seus representants legals en els àmbits laborals i professionals que els hi són propis.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 6. REPOSICIÓ I INVERSIONS

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a establir amb caràcter d'urgència un pla de reposició dels equips i elements tecnològics que permeti garantir el manteniment i l'adequació de les prestacions sanitàries als avanços tècnics i científics produïts en els darrers anys, dotant-lo de partides pressupostàries suficients, específicament considerades i destinades a inversió pública, i mantenint la titularitat i la gestió de les mateixes dins d'aquest àmbit públic.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 7. DRETS DELS CIUTADANS

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 número 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 8. DRETS DELS CIUTADANS (II)

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a

1. Garantir la prestació assistencial als pacients en el centre més proper al seu domicili però, alhora, respectar el dret d'opció d'aquells pacients que, per les raons que sigui, prefereixen ser atesos en altres centres del sector públic.
2. Garantir de forma efectiva el dret dels ciutadans a obtenir una còpia completa de la seva història clínica, en la que es continguin els informes, els resultats i les imatges de les proves analítiques i de diagnòstic i/o tractament que els hi hagin estat realitzades. L'obtenció d'aquesta còpia serà gratuïta quan s'exerceixi amb la finalitat de recavar una segona opinió, sigui o no dins del sistema públic català de salut i, en qualsevol cas, només es podrà exigir contraprestació quan estigui previst en una taxa pública i sempre limitat pel preu de cost real dels materials de suport.
3. Facilitar l'accés als fàrmacs anomenats «d'ús compassiu» a tots aquells pacients en què, per motius assistencials i amb evidència científica demostrable, hagin estat indicats pel seu metge especialista habitual, amb independència del centre o del territori.
4. Incloure dins del catàleg de prestacions farmacològiques els nous fàrmacs pel tractament de l'hepatitis, fent efectiva la seva prescripció a tots aquells pacients en que existeix indicació mèdica contrastada amb les actuals evidències científiques i no restringint-la només als pacients amb malaltia avançada. Aquesta administració redundarà en un benefici social important i un estalvi econòmic considerable, a mig i llarg termini, pel sistema públic degut a les greus complicacions i a l'elevat cost de l'evolució de la malaltia que, ara i gràcies als nous fàrmacs, es pot deturar i fins i tot curar.
5. Limitar normativament les taxes i els copagaments per serveis sanitaris o farmacològics de qualsevol tipus, per medicaments, per pròtesis o per productes sanitaris, a la quantia màxima que es pugui establir per normativa estatal, de forma que es garanteixi l'equitat entre els ciutadans de Catalunya i els de qualsevol altre territori.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 9. COORDINACIÓ SANITÀRIA

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a impulsar les mesures necessàries per tal de

1. Establir un calendari únic de vacunacions obligatòries per totes les Comunitats Autònomes, amb especial referència pel que fa a les malalties infecto-contagioses greus i amb alta morbimortalitat i que comporten un greu risc per la salut pública i, molt especialment, per la població infantil.

2. Garantir que la Historia Clínica sigui accessible i compartida en tots els centres públics i del sector públic de tota Espanya, amb independència de l'administració autonòmica del centre, del nivell assistencial del que es tracti i del lloc de residència habitual del pacient.

3. Crear una targeta sanitària que pugui ser utilitzada en qualsevol punt d'Espanya, sense cap menyscapte en

els serveis assistencials, sanitaris o farmacològics a rebre pels ciutadans i amb independència de l'administració autonòmica que hagi de prestar-los.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Albert Rivera Díaz
President GP C's

Carme Pérez Martínez
Diputada GP C's

Propostes de resolució presentades
pel GP SOC (reg. 119462)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Maurici Lucena i Betriu, portaveu, Núria Segú Ferré, diputada del Grup Parlamentari Socialista, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten les següents propostes de resolució subsegüents al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTES DE RESOLUCIÓ

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 1. PER UNA NOVA LLEI
DE SALUT

La Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya data de l'any 1990, amb algunes modificacions puntuals l'any 1995. Per tant, es tracta d'una llei marc de tot el sistema sanitari que ja té 25 anys de vigència.

El cert és que convindria disposar d'una nova llei que abordés aquesta matèria des d'un punt de vista integral (la LOSC és principalment una llei organitzativa) i per tant, contemplés tant els aspectes estructurals com els materials.

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a impulsar l'elaboració d'una nova Llei de Salut que inclogui, com mínim:

Principis del sistema

1. La garantia dels drets relatius a la salut pel que fa a l'equitat territorial, social i en qualitat en l'accés universal a la cobertura i serveis sanitaris de tots els residents a Catalunya.
2. La responsabilitat del Departament competent en Salut com a autoritat sanitària responsable de la política de salut, de la planificació estratègica, la inspecció i l'avaluació, establint criteris objectius i explícits per a la determinació de les prioritats pressupostàries.
3. L'establiment del finançament suficient de la cartera de prestacions i catàleg de serveis.
4. La previsió pressupostària plurianual del Departament de Salut, amb escenaris pressupostaris quinennals, i l'habilitació d'un fons de contingència (equivalent a un fons de reserva), per assolir els nivells de la UE -15 i garantir la sostenibilitat de la cartera de serveis i les seves revisions i els plans d'inversions necessaris en equiptaments i tecnologies.

Governança, descentralització i participació

5. Reforçament del Servei Català de la Salut que ha de ser el garant i l'encarregat d'exercir la responsabilitat pública en relació als drets en l'àmbit de la salut, a la

sostenibilitat econòmica del sistema i al control efectiu del compliment de les obligacions de les entitats proveïdores i l'adopció de les mesures que s'escaiguin.

6. Descentralització i territorialització del sistema, mitjançant uns Serveis Territorials de Salut que exerciran la responsabilitat de garantir l'equitat en l'accés de qualitat per a la població del territori i disposaran de l'assignació capítativa i del lideratge de l'atenció primària i comunitària.

7. El Lideratge dels serveis territorials de salut en la governança del territori, conjuntament amb els ens locals i amb la participació de les associacions de pacients i familiars i entitats del territori.

8. La participació i major protagonisme dels professionals en la gestió dels centres i la governança de les institucions sanitàries.

9. La participació a diferents nivells de la ciutadania, usuaris, i del voluntariat.

Serveis de Salut

10. La prioritització del sector públic i de les entitats sense ànim de lucre en la provisió de serveis sanitaris

11. L'establiment d'un model d'atenció integral a la persona que incorpori la progressiva integració dels serveis sanitaris i socials, incloent els Ajuntaments amb capacitat de decisió.

12. La restricció d'accés a la gestió dels serveis sanitaris a empreses sanitàries amb experiència prèvia en aquest àmbit.

13. El sistema s'orientarà a la promoció i la protecció de la salut i a la prevenció de la malaltia. Els programes de salut pública comptaran amb un compromís de finançament estable.

14. La consideració de l'Atenció Primària i Comunitària de salut com pilar principal del sistema, enfortint la seva capacitat resolutiva amb un compromís de finançament estable, que en qualsevol cas no ha de ser inferior al 35%.

15. La desburocratització dels centres.

16. L'eliminació de duplicitats en l'administració sanitària.

17. L'enfortiment dels Serveis de Salut Mental.

Avaluació, retiment de comptes i transparència

18. La creació d'unitats d'Auditoria Interna al centres del SISCAT, els informes de les quals seran sistemàticament publicats i contemplats en l'avaluació del compliment de les obligacions dels centres.

19. L'establiment d'un codi ètic entre Departament de Salut-Servei Català de Salut i les entitats i institucions

ons prestadores de serveis i béns del sistema sanitari català.

20. L'establiment de codis ètics pels gestors i professionals del sistema sanitari públic i d'una normativa sobre incompatibilitats d'alts càrrecs durant i al final del seu mandat.

21. La transparència en l'assignació i la gestió de recursos públics i dels contractes, convenis, concursos, subvencions.

22. La transformació de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) en un organisme independent que ha de tenir un paper clau en la revisió continuada dels determinants de salut i de la desigualtat de la cartera de serveis i el catàleg de prestacions, de la recerca i la innovació, i en l'avaluació dels resultats en termes de qualitat, equitat, eficiència, i salut. Els seus informes hauran de ser considerats pel Govern per tal de que es mantinguin o es millorin els objectius d'equitat, eficiència i seguretat del sistema sanitari públic.

23. Fer compatible la traçabilitat i l'ús ètic dels recursos públics sanitaris amb la necessària autonomia dels centres, gestió clínica dels professionals i el rendiment de comptes basat especialment en resultats en salut.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 2. FARMÀCIA

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

1. Elaborar conjuntament amb el sector farmacèutic un pla de pagaments a les oficines de farmàcia, pel que resta de l'any per l'any 2015 i pel pressupost de 2016, que els doni una garantia d'estabilitat financera, i que contempli el compliment de la Llei 15/2010, de 5 de juliol de mesures contra la morositat; Alhora, establir en la previsió pressupostària plurianual amb horitzó 2020 mecanismes estables que garanteixin compromisos de temps de pagament.

2. Promoure canvis estructurals en el sector, a través de canvis legislatius si és el cas en l'actual model de retribució de les oficines de farmàcia comunitària per, a banda de recollir aspectes logístics derivats de la compra, emmagatzematge i dispensació de medicaments, que incorpori la retribució per l'acte professional.

3. Promoure canvis estructurals en el sector, mitjançant la Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, per tal de desenvolupar un nou model professional i de concertació que contempli una Cartera de Serveis de Salut per les farmàcies, que comporti una tarifa integrada de prestacions.

4. Impulsar la Mesa del medicament de Catalunya com a òrgan consultiu i deliberatiu que integri al Departament de Salut - CatSalut, les Oficines de Farmàcia, els Consell de Col·legis Professionals, les Patro-

nals, els Fòrums dels Pacients, agents de la indústria, la distribució i experts.

5. Garantir la medicació antiviral per l'hepatitis C –independentment de la fórmula de pagament per part del CatSalut de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria–, per tal que cap pacient amb indicació clínica acordada en quedi exclòs per raons pressupostàries o bé es produeixin retards que trenquin l'equitat.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 3. FINANÇAMENT

El Parlament insta el Govern de la Generalitat a:

1. Elaborar una previsió pressupostària plurianual del Departament de Salut en l'horitzó 2020, habilitant un fons de contingència (equivalent a un fons de reserva), que tendeixi a convergir amb una càpita de despesa per càpita i a un pes del pressupost sanitari sobre el PIB no inferior a la mitjana de la UE-15, i a assolir com a mínim la mitjana espanyola. A partir de 2020, s'elaboraran escenaris pressupostaris quinquennals per assolir els nivells de la UE-15 i garantir la sostenibilitat de la cartera de serveis i les seves revisions i els plans d'inversions necessaris en equipaments i tecnologies.

2. Garantir que l'activitat docent i de recerca dels professionals als centres de salut i hospitals es financi amb pressupostos específics a càrrec dels Departaments de la Generalitat que tinguin competències en aquests àmbits.

3. Actualitzar els convenis entre el SCS i les Mútues laborals per establir els diagnòstics de malalties professionals que s'atribueixen a malaltia comuna però en realitat són contingències laborals. Recuperar pel SCS els costos de les assistències produïdes com a conseqüència directa o indirecta de les malalties professionals i accidents laborals.

4. Garantir al pressupost dels centres de l'ICS els recursos necessaris adreçats a inversions en infraestructures, reposicions i renovacions tecnològiques per tal de garantir el manteniment de la capacitat de resolució dels centres d'acord amb el seu nivell d'especialització.

5. Elaborar un Pla de pagament a proveïdors, ajustat a llei, tant en el sector SISCAT com per oficines de farmàcia comunitària i altres, pel que resta de l'any 2015 i pel pressupost de 2016; alhora, establir en la previsió pressupostària plurianual amb horitzó 2020 mecanismes estables que garanteixin compromisos de temps de pagament.

6. Millorar els instruments d'assignació pressupostària de línies assistencials, capítatiu de centres, de sector i de regió, revisant el model de compra, de pagament i avaluació. Cada Regió Sanitària ha de poder resoldre la major part dels problemes de salut dels seus ciutadans, sempre garantint la igual qualitat clínica.

7. Instar el Govern de l'Estat que realitzi els traspessos de la titularitat del Patrimoni dels hospitals i centres de salut gestionats per l'ICS, per tal de reforçar la seva solvència financera.

8. Reclamar al Govern de l'Estat que reconegui la despesa sanitària provocada a les comunitats autònomes com a conseqüència de l'impacte de l'augment dels tipus impositius de l'IVA sobre els productes sanitaris i arbitrar mecanismes per a que els sigui compensat, y no signifiqui, com a conseqüència, una reducció del pressupost disponible en matèria sanitària.

9. Implementar, abans que acabi el 2015, un model consorciat de Central de Compres de productes sanitaris i farmacèutics, logística, emmagatzematge i distribució, acordat amb les patronals sanitàries del SISCAT, per tot el sistema sanitari públic, utilitzant Logaritme AIE Serveis Logístics com a base per a aquest nou model.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 4. PROFESSIONALS

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

1. Impulsar un acord marc per un model contractual i retributiu aplicable al conjunt del sistema sanitari públic, respectant la negociació col·lectiva de les parts i l'autonomia de gestió dels centres, tenint en compte la categoria professional, el coneixement, les competències, l'experiència, la responsabilitat desenvolupada i els resultats de l'activitat professional en relació amb els objectius del sistema sanitari.

2. Regular i establir els topalls màxims de les diferències salarials dins de cadascuna de les organitzacions que formen part del SISCAT i entre elles, i impulsar un codi ètic amb principis comuns dins d'aquestes organitzacions.

3. Establir un sistema d'incentius per a la retenció del talent, el coneixement i l'experiència en el si del sistema sanitari públic, i paral·lelament una regulació consensuada del règim d'incompatibilitats.

4. Garantir que les jubilacions de professionals sanitaris i els concursos de trasllats no influiran en la disponibilitat del personal sanitari necessari per a la garantia de l'activitat assistencial i no suposaran una reducció encoberta d'efectius ni afectaran a l'equitat territorial del sistema de salut.

5. Garantir la suficiència de recursos financers en un marc plurianual 2015-2025 per l'assoliment dels objectius establerts al nou Pla global de Recursos Humans 2015-2025.

6. Establir un pla econòmic que permeti, en el termini màxim de dos anys, la recuperació del poder adquisitiu dels treballadors i treballadores del SISCAT, de les plantilles perdudes, la reducció de la precarietat labo-

ral i la racionalització de les càrregues de treball dels i les professionals, amb l'objectiu de revertir els efectes que les retallades indiscriminades han tingut sobre les condicions de treball del personal i, en conseqüència, sobre l'atenció sanitària.

7. Realitzar un debat amb la presència dels col·legits professionals de metges, infermeres, psicòlegs clínics, odontòlegs i altres, els sindicats majoritaris del sector sanitari i els Consells de la professió mèdica i d'infermeria, sobre la compatibilitat de l'activitat pública i privada dels professionals sanitaris.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 5. RECERCA I INNOVACIÓ

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 recol·lant 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 6. SALUT PÚBLICA

La salut de les persones té veure amb determinants socioeconòmics i amb molts altres determinants que

tenim al nostre voltant en la vida diària que són modificables, fonamentalment el nostre estil de vida (com ens alimentem, característiques de la feina, si estem sotmesos a estrès, si som fumadors o no, si fem activitat física,...) i el medi ambient que ens envolta (pol·lució, soroll, radiacions diverses, contaminants,...), a més de les característiques biològiques i genètiques de cadascú que no podem modificar.

Aquests determinants, que influeixen en la salut de les persones, també produeixen desigualtats en la seva salut que poden ser reduïdes a través de polítiques públiques de salut. Cal elaborar un mapa de la salut i les seves desigualtats a Catalunya. A partir d'aquest diagnòstic, desenvolupar programes de salut comunitària que redueixin les desigualtats en salut dels territoris on són més necessaris. Cal prioritzar la prevenció. És molt rentable invertir en temes de foment de salut de forma sostinguda i amb un criteri d'aplicar polítiques de proximitat.

Cal incorporar doncs el concepte de salut a totes les polítiques donat que els determinants de la salut són molt amplis.

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

1. Acabar amb la política erràtica i reactiva del Departament de Salut en matèria de Salut Pública, impulsant polítiques efectives de prevenció, promoció i vigilància de la salut.

2. Prioritzar la prevenció de la malnutrició i de les desigualtats en salut derivades de la pobresa i la precarietat social mitjançant la recuperació i/o suficient dotació, entre d'altres, dels Programes d'Atenció Domiciliària per Nadons, el Programa de Salut i Escola i altres Programes de Salut Comunitària, així com dels programes de salut mental, que han de permetre la detecció i actuació davant de casos de malnutrició i de l'increment dels trastorns mental com a conseqüència de la crisi. Amb aquest objectiu, elaborar un mapa de la salut i les seves desigualtats a Catalunya.

3. Garantir l'atenció sanitària dels infants incorporant a la cartera de serveis les atencions sanitàries bucodentals i de dèficits sensorials, importants per al desenvolupament dels menors, i ampliant els programes de salut mental per a infants i joves.

4. Integrar el conjunt dels serveis de salut pública, afegint als de protecció de la salut i als de la seguretat alimentària els relatius a la vigilància de la salut pública, a la prevenció de la malaltia i a la promoció de la salut, per a donar respostes adequades a les necessitats de la nova societat i estar atents a les situacions de més desigualtats, afegint-hi també la salut laboral i la salut mediambiental.

5. Concretar la cartera de salut pública, liderada des de l'atenció primària, en els propis centres de salut i

en la comunitat (centres educatius, de lleure, socials, cívics, etc.).

6. Generalitzar la consultoria de psicòleg i psiquiatra a l'atenció primària a tot Catalunya abans que acabi el 2015.

7. Completar la implementació del Codi Risc Suïcidi a tot Catalunya abans que acabi el 2015.

8. Blindar les polítiques públiques de promoció i de prevenció entorn la salut sexual, afectiva i reproductiva així com la promoció d'hàbits i conductes afectives i sexuals saludables, amb actuacions a nivell universal (en l'àmbit escolar, comunitari i sanitari) i també a nivell específic en població vulnerable.

9. Impulsar campanyes informatives, de caràcter periòdic, en relació a la importància i beneficis de la vacunació, que contribueixi a eliminar creences sense base científica que posen en risc la salut dels catalans i catalanes.

10. Recuperar la personalitat jurídica pròpia de l'Agència de Salut Pública com a instrument polític i tècnic per a una actuació coordinada i eficaç en salut pública, amb entitats territorials i sectorials.

11. Garantir la realització i publicació, amb caràcter bianual, d'un informe específic de Salut Pública per part de la Central de Resultats, així com l'actualització i publicació anual de l'informe «Determinants socials i econòmics de la salut» de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 7. VACUNES

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

1. D'acord amb la comunitat científica, implantar un calendari de vacunes obligatòries i gratuïtes, amb una atenció especial a aquelles malalties amb alta mortalitat i morbiditat i que suposin un risc per la salut pública, i establir els mecanismes legals pertinents perquè la vacunació dels infants sigui un fet.

2. Liderar dins el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut un acord entre les comunitats autònomes per treballar en la mateixa direcció.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 8. EQUIPAMENTS I INVERSIONS

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

1. Presentar en tres mesos un Pla d'Inversions tecnològiques (reposicions i renovacions) i arquitectòniques (nous centres i reformes) del Sistema de Salut de Catalunya 2015-2020, partint dels Plans anteriors, concretant les inversions per cada una de les regions sani-

tàries i el Pla corresponent de finançament, per tal de garantir el manteniment i millora de les infraestructures, la renovació tecnològica i la incorporació de noves tecnologies.

2. Garantir al pressupost dels centres de l'ICS els recursos necessaris adreçats a inversions en infraestructures i renovacions tecnològiques per tal de garantir el manteniment de la capacitat de resolució dels centres d'acord amb el seu nivell d'especialització.

3. Continuar el Pla d'inversions previstes per l'Hospital Joan XXIII, especialment pel que fa a la setena planta i la construcció d'un nou edifici de consultes externes.

4. Mentre no es porti a terme la construcció del nou Hospital Josep Trueta de Girona, garantir l'adequat manteniment per al seu bon funcionament de les instal·lacions de l'actual.

5. Posar en funcionament el Centre d'Alta Resolució (CAR) de La Granja de la ciutat de Tarragona abans de l'estiu de 2017 per tal d'incrementar els dispositius sanitaris amb alta capacitat de resolució.

6. Recuperar immediatament els serveis suprimits dels CAPs en funcionament a la ciutat de Barcelona, i especialment al CAP Guineueta, així com garantir el finançament necessari per a l'inici de les obres de construcció, rehabilitació o per a la posada en funcionament, dins l'any 2015 dels següents equipaments de

salut: CAP Vila de Gràcia, CAP Carreres Candi - Joan de Sada, CAP Isabel Roig, CAP a l'Illa d'Equipaments del Mercat del Guinardó, el nou centre de Salut Mental de Gràcia, CAP del Parc i La Llacuna, CAP Barceloneta, CAP Casc Antic / Rec Comtal i CAP Vila Olímpica.

7. Garantir el finançament necessari per a la finalització de totes les fases pendents de les obres de l'Hospital del Mar, l'ampliació de l'Hospital Clínic i l'equipament dels nous quiròfans de l'Hospital de la Vall d'Hebron, per a recuperar el nivell de transferències corrents pel Consorci Mar.

8. Garantir el finançament necessari per a la finalització de totes les fases pendents de les obres de l'Hospital de Bellvitge, i en concret, del nou servei d'urgències, dels quiròfans i del servei de reanimació, permetent el drenatge amb celeritat a les diferents unitats quirúrgiques i de tractament.

9. Garantir el finançament necessari per a la finalització de totes les fases pendents de l'Hospital de Viladecans.

10. Iniciar els treballs per a la construcció del nou Hospital Ernest Lluch, de Montcada i Reixach.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Maurici Lucena i Betriu
Portaveu GP SOC

Núria Segú Ferré
Diputada GP SOC

Propostes de resolució presentades
pel GP CiU, GP ERC (reg. 119457)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Jordi Turull i Negre, portaveu del Grup Parlamentari de Convergència i Unió, Marta Rovira i Vergés, portaveu del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten les següents propostes de resolució subsegüents al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTES DE RESOLUCIÓ

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 1. MODEL SANITARI
I CONTRACTACIÓ AMB ELS CENTRES DEL SISCAT

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.

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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 2. GREUGES DE L'ESTAT

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 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. Incrementi 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 prioritzï els restabliment de les cobertures socials en els àmbits educatiu, sanitari i social, un cop restituïts 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 3. LLUITA CONTRA EL CÀNCER I CODIS D'ATENCIÓ A LES EMERGÈNCIES

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 palliació, 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 palliativa), 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 terapèutic, 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 transaccional 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 mi-

llors 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 el 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 infecció 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 pràc-

tics, 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 terciària 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 4. COBRAMENT A TERCERS PER ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

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 rescabament dels Serveis de Salut, per part de les companyies asseguradores, s'ajustin a la mitjana dels costos promitjats 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 5. DERIVACIONS DE PACIENTS EN LLISTA D'ESPERA QUIRÚRGICA A CENTRES DEL SISCAT

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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 6. URGÈNCIES

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 afegeixen 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'intercanviament, 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 hos-

pitaris, 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 asseguri el seu confort i la seva intimitat, el 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 7. GOVERNANÇA

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 pressupostaria (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 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 sanitàries.

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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 8. PROFESSIONALS

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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 9. RECERCA

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 traspass 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.

8. Promoure una llei catalana de recerca i innovació en Salut, i desplegar l'organització necessària per a l'avaluació i foment de la recerca, la transferència del coneixement i la innovació en el marc del Consell Europeu de Bioregions i l'avaluació de l'impacte social dels resultats.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 10. PARTICIPACIÓ TERRITORIAL

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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 11. TRANSPARÈNCIA, AVALUACIÓ I RETIMENT DE COMPTES

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'allegacions 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 12. POLÍTICA DEL MEDICAMENT

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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 13. TRANSPORT SANITARI

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 (Catalut) 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 14. SALUT MENTAL I ADDICCIONS

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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 15. POLÍTQUES I ACTUACIONS INTERSECTORIALS QUE S'ADRECEN AL MONITORATGE I A LA MILLORA DE LES DESIGUALTATS DE SALUT

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:
 - 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.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ 16. ATENCIÓ PRIVADA EN CENTRES PÚBLICS

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.

Les propostes de resolució 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 15 i 16 són computables al Grup Parlamentari de CiU.

Les propostes de resolució 2, 4, 6, 8, 10 i 12 són computables al Grup Parlamentari d'ERC.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Jordi Turull i Negre
Portaveu GP CiU

Marta Rovira i Vergés
Portaveu GP ERC

Proposta de resolució presentada
pel GP SOC, GP ICV-EUiA, GP C's, G Mixt
(reg. 119452)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Maurici Lucena i Betriu, portaveu del Grup Parlamentari Socialista; Dolors Camats i Luis, portaveu del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa; Carina Mejías Sánchez, portaveu del Grup Parlamentari de Ciutadans; David Fernández i Ramos, portaveu del Grup Mixt, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució subsegüent al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ

1. El Parlament de Catalunya reprova les polítiques dutes a terme pel Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut, perquè:

- Han compromès l'equitat i l'accessibilitat als serveis assistencials del sector sanitari públic, posant en risc la qualitat i la seguretat dels usuaris, a partir de retallades pressupostàries i de limitació de recursos fins a extrems inassumibles pel sistema sanitari.
- Han precaritzat les condicions de treball dels i les professionals del sector sanitari català.
- Han incrementat la confusió dins del sistema sanitari impulsant modificacions estructurals en el sector públic i donant preeminència a principis i criteris mercantilistes i de rendibilitat econòmica per damunt dels valors de servei públic orientant el sistema a la producció de serveis i oblidant al ciutadà com a eix central del sistema de salut.

2. Per donar resposta a la necessitat de replantejar el sistema de salut i el model sanitari, i per fer-ho amb un procés que permeti fer un debat ampli i serè, on els interessos de tots els intervinents en el sistema de salut siguin escoltats, el Parlament de Catalunya es compromet a obrir el procés per a elaborar una nova Llei General de Salut de Catalunya o modificar l'actual LOSC per a blindar un sistema públic de salut que doni resposta a les necessitats reals de la ciutadania de Catalunya i que garanteixi:

- Que s'asseguren els drets relatius a la salut pel que fa a l'equitat territorial, social i en proximitat i qualitat en l'accés a la cobertura i serveis sanitaris.
- Una atenció centrada en les persones i en els seus drets relatius a la salut en el seu vessant ampli de benestar i qualitat de vida personal i comunitari i de cohesió social, que garanteixi la integralitat en l'atenció sanitària i social, la continuïtat assistencial i la valoració, des dels serveis de proximitat, dels condicionants socials i l'autonomia personal.
- Un model de governança pública liderada per la Generalitat que inclogui canals de participació democràtica directa i treball cooperatiu amb els ens locals, els i les professionals del sector i el conjunt de la ciutadania, per a garantir que totes les decisions es prenen amb transparència i en funció de l'interès públic.
- Criteris estrictes de fiscalització i control, transparència, rendiment de comptes i qualitat, així com un codi ètic d'obligat compliment per a qualsevol servei finançat amb diners públics.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Maurici Lucena i Betriu, GP SOC; Dolors Camats i Luis, GP ICV-EUiA; Carina Mejías Sánchez, GP C's; David Fernández i Ramos, G Mixt, portaveus

Proposta de resolució presentada
pel GP SOC, GP C's, G Mixt i GP ICV-EUIA
(reg. 119453)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Els grups parlamentaris sotasignats, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució subsegüent al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ

El Parlament de Catalunya insta el Govern a:

1. *Finançament nous fàrmacs hepatitis C*

– Fer les gestions oportunes amb el Govern de l'Estat per Instar el Govern espanyol per crear un fons específic, dotat pressupostàriament, per a finançar les innovacions farmacoterapèutiques aprovades pel Ministeri de Sanitat i incloses al catàleg de medicaments de finançament públic. Aquest fons serà finalista i addicional a qualsevol altre destinat a béns o serveis sanitaris.

Mentre no arribi aquest fons de l'Estat, dotar des de la Generalitat pressupostàriament un fons específic i finalista per a garantir el subministrament dels nous fàrmacs antivirals contra l'Hepatitis C a tots aquells i aquelles pacients que els i les hepatòlegs i metges especialistes en malalties infeccioses dels hospitals catalans considerin que compleixen els criteris clínics per a accedir-hi.

– Donar compliment immediat a la resolució 880/X del Parlament de Catalunya, sobre les hepatitis víriques, almenys en tot allò referent al pla integral sobre les hepatitis víriques.

2. *Vacunacions*

Liderar dins el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salut un acord entre les comunitats autònomes per, d'acord amb la comunitat científica, implantar un calendari de vacunes obligatòries i gratuïtes.

3. *Salut mental*

El Parlament de Catalunya reclama al Govern:

1. Desplegament del Pla Director de Salut Mental

a) Fent una gestió real de coordinació entre els diversos departaments del Govern que tenen competències relacionades amb la Salut Mental.

b) Dotant-lo de recursos suficients per a la seva progressiva implantació i recuperant la prioritització dels principis bio-psico-socials.

c) Amb un funcionament més transparent i amb més debat intern i plural per part del Consell Assessor

2. Plantejar una redistribució dels recursos i prioritats en el sector de la Salut Mental per a prioritzar:

a) La prevenció i atenció precoç i, per tant, la salut mental comunitària per davant de l'hospitalària

b) La recerca i la formació dels professionals del sistema públic

c) L'atenció integral

d) El model de circuits que permeti el treball en equip

e) La reducció de l'ús excessiu de tractaments farmacològics, especialment en població infantil, i la reducció, per tant, de la despesa farmacèutica

3. Tendir a una equiparació de la ràtio de la Unió Europea de professionals de salut mental per nombre de població

4. *Concursos públics serveis assistencials*

Evitar la convocatòria de concursos públics per la gestió de les àrees bàsiques de salut i de qualsevol altre servei assistencial de salut que actualment estan en règim de concessió al termini d'aquestes, tot aplicant i desenvolupant les mesures previstes a l'informe relatiu a la moció 3/X del Parlament de Catalunya sobre polítiques de salut, del Grup de Treball sobre Contractació Pública o altres que s'estimin en el marc de la transposició de la directiva europea 2014/24/UE.

5. *Cribatge colon*

Desplegar a tot el territori de Catalunya abans d'acabar l'any 2015 el programa de detecció precoç de càncer de colon i recte a través de la prova de cribatge de colon i adreçat a homes i dones de 50 a 69 anys per tal de disminuir la mortalitat en una de les principals causes de mort entre la població catalana.

6. *Pla de pagament a les farmàcies*

Elaborar conjuntament amb el sector farmacèutic un pla de pagaments a les oficines de farmàcia, pel que resta de l'any per l'any 2015 i pel pressupost de 2016, que els doni una garantia d'estabilitat financera.

7. *Dietes*

Restringir les retribucions en concepte de dietes que venen percebent els alts càrrecs de l'Administració de la Generalitat de Catalunya de tal forma que la participació o assistència a reunions dels òrgans de govern dels ens dependents o integrats al propi Departament on s'exerceix el càrrec o qualsevol altre òrgan del qual

es participi per raó del seu càrrec o en representació del Govern de la Generalitat, no generi cap tipus de retribució addicional.

8. Criteris retributius

Donar compliment a la Moció 235/10 tot impulsant recomanacions per a l'establiment de criteris retributius pels càrrecs directius del sector concertat de salut similars als del sector públic.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Maurici Lucena i Betriu, portaveu GP SOC; Carme Pérez Martínez, GP C's; David Fernández i Ramos, portaveu G Mixt; Dolores Camats i Luis, portaveu GP ICV-EUiA

Proposta de resolució presentada pel GP C's,
GP SOC, GP ICV-EUiA (reg. 119456)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Albert Rivera Díaz, president, Carme Pérez Martínez, diputada del Grup Parlamentari de Ciutadans, Maurici Lucena i Betriu, portaveu del Grup Parlamentari Socialista, Dolors Camats i Luis, portaveu del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució subsegüent al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10), que s'imputa al grup parlamentari de Ciutadans.

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ EN RELACIÓ A L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT I LES EMPRESES I CONSORCIS PÚBLICS

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

1. Garantir la continuïtat de l'ICS com a proveïdor públic prioritari i majoritari del CatSalut 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 vinculant de forma prèvia a la seva implementació.

4. Garantir que les modificacions estatutàries dels consorcis i empreses del sector 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 vinculant de forma prèvia a la seva aprovació.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Albert Rivera Díaz, president; Carme Pérez Martínez, diputada, GP C's; Maurici Lucena i Betriu, portaveu GP SOC; Dolors Camats i Luis, portaveu GP ICV-EUiA

Proposta de resolució presentada
pel GP ERC, GP ICV-EUiA, GP SOC, GP PPC,
GP C's, G Mixt, GP CiU, Marina Geli i Fàbrega,
diputada no adscrita (reg. 119458)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Els portaveus sotasignants, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució *sobre les actuacions en matèria de prevenció del VIH* subsegüent al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

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.

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 reproduc-

tius per donar resposta al VIH/Sida a nivell internacional.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Marta Rovira i Vergés, GP ERC; Dolors Camats i Luis, GP ICV-EUiA; Maurici Lucena i Betriu, GP SOC; Enric Millo i Rocher, GP PPC; Carina Mejías Sánchez, C'S; David Fernández i Ramos, G Mixt; Jordi Turull i Negre, GP CiU, portaveus. Marina Geli i Fàbrega, diputada no adscrita

Aquesta proposta de resolució computa per al GP d'ERC

Proposta de resolució presentada
pel GP ERC, GP ICV-EUIA, G Mixt,
GP SOC, GP CiU, Marina Geli i Fàbrega,
diputada no adscrita (reg. 119459)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Els portaveus sotasignants, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució subsegüent sobre la garantia de l'assistència sanitària i farmacèutica pel sistema català de salut al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

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 asseguri, 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 in-

dependència 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 tingut enormes dificultats per superar aquesta barreira 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 proposant 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.

El Parlament de Catalunya assumeix el compromís de:

4. 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.

Palau del Parlament, 16 de juny de 2015

Marta Rovira i Vergés, GP ERC; Dolors Camats i Luis, GP ICV-EUiA; David Fernández i Ramos, G Mixt; Maurici Lucena i Betriu, GP SOC; Jordi Turull i Nègre, GP CiU; portaveus. Marina Geli i Fàbrega, diputada no adscrita

Proposta de resolució presentada
pel GP ERC, GP ICV-EUIA, GP CiU,
GP C's, Marina Geli i Fàbrega, diputada
no adscrita, G Mixt (reg. 119460)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Els portaveus sotasignants, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució sobre la integració dels serveis socials i sanitaris subsegüent al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

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 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 departaments 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.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Marta Rovira, GP ERC; Dolors Camats, GP ICV-EUIA; Jordi Turull, GP CiU; Carina Mejías, GP C's; portaveus; Marina Geli i Fàbrega, diputada no adscrita; David Fernández Ramos, G Mixt, portaveu

Aquesta proposta de resolució computa per al GP d'ERC

Proposta de resolució presentada
pel GP ERC, G Mixt, GP CiU, GP C's,
GP SOC, GP PPC, GP ICV-EUiA, Marina Geli
i Fàbrega, diputada no adscrita (reg. 119461)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Els portaveus sotasignants, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució sobre la salut i les desigualtats socials, especialment entre infants subsegüent al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

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 socio-

econòmic 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.

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.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Marta Rovira i Vergés, GP ERC; David Fernàndez i Ramos, Grup Mixt; Jordi Turull i Negre, GP CiU; Carina Mejías Sánchez; C's; Maurici Lucena i Betriu, GP SOC; Enric Millo i Rocher, GP PPC; Dolors Camats i Luis, GP ICV-EUiA, portaveus. Marina Geli i Fàbrega, diputada no adscrita

Proposta de resolució presentada
pel GP SOC, GP ICV-EUiA, GP C's, G Mixt
(reg. 119463)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Maurici Lucena i Betriu, portaveu del Grup Parlamentari Socialista, Dolors Camats i Luis, portaveu del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, Carina Mejías Sánchez, portaveu del Grup Parlamentari de Ciutadans, David Fernández i Ramos, portaveu del Grup Mixt, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució subsegüent al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ. DRETS DELS CIUTADANS

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

1. Acabar amb la concepció mercantilista del sistema sanitari orientades avui a la producció de serveis sanitaris i centrar les polítiques públiques en el Dret a la Salut de les persones com a centre del sistema.

2. Elaborar una nova disposició reglamentària d'accessibilitat al sistema de salut que derogui l'Ordre SLT 102/2015, de 21 d'abril, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut, i que estableixi terminis màxims d'accés garantit.

a) Aquests temps esdevindran drets dels ciutadans, dels quals el Govern haurà d'informar d'ofici, així com del procediment de reclamació.

b) Els terminis seran comptadors a partir de la data de les demandes de les prestacions efectuades pels facultatius corresponents, excepte en els casos específics i explícits en què s'estableixin un altre criteri.

c) En el cas d'incomplir-se el termini màxim de garantia en el centre on l'activitat ha estat programada, el Govern haurà de resoldre satisfactòriament i pels mitjans que siguin necessaris:

– Duent a terme l'activitat en el termini de 15 dies naturals des del finiment del temps màxim garantit.

– En el centre més proper al que estava assignada l'activitat que pugui assumir-la en el termini establert.

– En centres de naturalesa pública en primera instància.

d) Aquests temps màxims garantits inclouran, com a mínim:

– Un termini màxim d'atenció en les consultes programades d'atenció primària de 48 hores.

– En el cas dels procediments quirúrgics no recollits en l'Ordre 101/2015, un temps màxim d'espera de 90 dies per a procediments de prioritats preferent, de 180 dies per a procediments de prioritats mitjana i de 270 dies per a procediments de prioritats baixa. En el cas dels procediments de prioritats baixa, el temps màxim tendirà a reduir-se progressivament fins a arribar als 180 dies abans que acabi l'any 2017.

– En el cas de les proves diagnòstiques i consultes externes d'atenció especialitzada, s'establirà un termini màxim d'espera de 30 dies per als procediments amb prioritats preferent, i de 60 dies per als que tinguin prioritats ordinària.

– Tots aquells referents a la resta de supòsits que recull la Moció 83/IX del Parlament de Catalunya.

3. Homogeneïtzar els protocols per la determinació de les llistes d'espera de tots els centres del Siscat i unificar els codis ètics i protocols sobre l'activitat privada en aquells que en realitzin, amb la finalitat d'evitar dobles llistes d'espera, duplicats i/o operacions fraudulentament en la gestió de les llistes d'espera.

4. Posar en marxa abans que acabi el 2015 l'aplicatiu per tal de publicar els temps d'espera de les consultes externes d'atenció especialitzada per a totes les especialitats i per cadascun dels centres del Siscat.

5. Aprovar un Pla per la transparència i retiment de comptes del Sistema Sanitari de Catalunya que respongui als indicadors internacionals d'open-government, d'aplicació de les lleis de transparència i de la informació de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) i de la Central de Resultats. Aquesta informació s'ha de donar de forma desagregada, relacionada, estructurada, clara, accessible i comparable, i s'ha de presentar en format de dades obertes accessible per a la ciutadania i la resta d'agents del sistema, sota principis de control ètic i garantia de la confidencialitat. Aquest Pla ha d'incloure com a mínim:

a) Transparència i publicitat en la provisió i en la gestió: transparència interna i externa, dels contractes i dels resultats (tant econòmics com de salut) amb caràcter anual, així com publicitat de les clàusules dels concerts i assignacions pressupostàries per entitats proveïdores, línies assistencials i centres, de forma que es puguin conèixer els costos detallats de cadascun dels serveis prestats.

b) Transparència i publicitat en l'activitat dels centres de l'ICS amb detall mensual, centre per centre, de: reprogramacions d'intervencions quirúrgiques, visites a especialistes i proves diagnòstiques; suspensions o aplaçaments d'intervencions quirúrgiques programades i derivacions d'intervencions quirúrgiques, proves diagnòstiques o altra activitat a altres proveïdors.

c) Transparència i publicitat de les llistes i temps d'espera a nivell de Catalunya, de regió sanitària i centre per centre, garantint la informació pública dels tres darrers talls dels procediments quirúrgics i proves garantides, del total de procediments quirúrgics monitorats i de proves diagnòstiques i de les llistes i temps d'espera de primeres visites a especialistes.

d) Transparència i publicitat a nivell de regió sanitària i de centres tant en l'assignació de la cartera de serveis com en la utilització d'aquesta i els fluxos de pacients entre els diferents proveïdors sanitaris.

e) Transparència i publicitat en les pàgines web del Departament de Salut del detall del nombre i categoria dels professionals sanitaris dels centres de salut del Siscat i la seva evolució anual, així com les retribucions d'aquests, inclòs el personal directiu.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Maurici Lucena i Betriu, GP SOC; Dolors Camats i Luis, GP ICV-EUiA; Carina Mejías Sánchez, GP C's; David Fernández i Ramos, G Mixt; portaveus

Proposta de resolució presentada pel GP SOC,
GP ICV-EUiA, GP C's (reg. 119464)

A LA MESA DEL PARLAMENT

Maurici Lucena i Betriu, portaveu del Grup Parlamentari Socialista, Dolors Camats i Luis, portaveu del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, Carina Mejías Sánchez, portaveu del Grup Parlamentari de Ciutadans, d'acord amb el que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament del Parlament, presenten la següent proposta de resolució subsegüent al Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10).

PROPOSTA DE RESOLUCIÓ. TRANSPORT SANITARI

El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat, per tal de garantir el correcte funcionament i prestació del servei de transport sanitari urgent (suport vital bàsic i suport vital avançat) i no urgent a Catalunya, a:

1. Controlar, a través del Servei Català de Salut (Cat-Salut) i del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), el desplegament del transport sanitari públic urgent (TSU) i no urgent (TSNU) d'acord amb l'oferta presentada a cadascun dels lots per l'empresa a qui li sigui adjudicat segons el concurs TS/14.
2. Requerir al Departament de Salut, com a garant del servei de transport sanitari que, més enllà de quina empresa gestioni aquest servei, es garanteixi el manteniment de les condicions laborals actuals i la formació dels treballadors, requisits indispensables per prestar un servei de qualitat.
3. Replantejar el model previst per a prestar el transport sanitari urgent de suport vital avançat (SVA), tot eliminat el recurs del vehicle d'intervenció ràpida (VIR) atès que comporta duplicitats en l'activació de recursos mòbils, i potenciar els recursos de suport vital avançat dotats de metge i infermera.
4. Crear una taula de diàleg on hi participin l'administració de la Generalitat, les empreses adjudicatàries i la part social per a fer el seguiment de la subrogació

dels treballadors per part de les noves empreses adjudicatàries, el desplegament i el correcte funcionament del concurs TS/14. Aquesta Taula nacional tindrà també una concreció territorial on també hi participaran els ens locals, especialment en aquelles regions sanitàries on els ajuntaments han fet reclamacions sobre el mapa de bases de transport sanitari urgent i la disponibilitat de recursos mòbils i la seva cobertura horària.

5. Garantir uns temps màxim de resposta de 15 minuts pel transport sanitari urgent i un temps màxim d'espera d'una hora per al transport sanitari no urgent.

6. Garantir que la formació dels professionals del sector sigui suficient per a cobrir les necessitats formatives del sector i alhora acordar amb el Departament d'Ensenyament la convocatòria anual específica per a treballadors en actiu per a la consecució de la titulació de Tècnic en emergències sanitàries (TES).

7. Garantir que, en el procés d'implementació del concurs TS/14 i mitjançant la concreció de les millores presentades per les empreses adjudicatàries de cada lot, es dona resposta a les peticions dels ajuntaments, especialment les fetes per: Sant Celoni i la zona del Baix Montseny, Castellbisbal, Reus, Lleida, Santa Perpetua de la Moguda, el Montsià (mantenint els recursos i horaris actuals d'Alcanar, Sant Jaume d'Enveja i l'Ametlla de Mar), el Vallès Occidental i el Vallès Oriental, que es concreten amb el manteniment dels recursos mòbils i cobertura horària avui existents, tal i com preveia la Moció 99/X del Parlament de Catalunya, sobre el transport sanitari, en el seu apartat segon, i que el Govern ha incomplert en la convocatòria de l'esmentat concurs.

8. Garantir el manteniment dels reforços actuals (nombre de vehicles i cobertura horària) d'estiu i d'hivern del Pla Integral d'Urgències de Catalunya (PIUC), concretat en un augment temporal de recursos mòbils i d'aplicació de cobertura horària.

Palau del Parlament, 17 de juny de 2015

Maurici Lucena i Betriu, GP SOC; Dolors Camats i Luis, GP ICV-EUiA; Carina Mejías Sánchez, GP C's, portaveus
