

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 des 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; Dolors 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
