



**ESQUERRA AL GOVERN**

**PER UNA SANITAT PÚBLICA,  
GRATUÏTA, DE QUALITAT  
I UNIVERSAL**



**ELECCIONS AL PARLAMENT DE CATALUNYA 2003  
PROPOSTES SECTORIALS  
DE SANITAT**

**[www.esquerra.org](http://www.esquerra.org)**  
*[sanitat@esquerra.org](mailto:sanitat@esquerra.org)*



## **PER UNA SANITAT PÚBLICA, GRATUÏTA, DE QUALITAT I UNIVERSAL**

Aquests darrers anys hem viscut en política sanitària una situació anòmala de **preponderància de la cultura de la gestió per damunt de la cultura de la salut**, agreujada pel mal finançament de la sanitat catalana.

En l'acció de govern ha destacat **l'opacitat i la manca de transparència** i s'han succeït reformes organitzatives del sector sanitari sense comptar amb l'opinió de professionals ni usuaris. Així, s'han generat molts dubtes en relació a **la separació entre finançament i provisió de serveis sanitaris ha tingut una escassa o nul·la repercussió favorable en la salut de la població**. L'esbombat Model Sanitari Català pateix, en realitat, un finançament deficient, uns deutes acumulats monumentals i una gestió difícil i abocada a la ineficiència pels pocs recursos disponibles.

S'ha generat, doncs, un **sistema encarcerat**, incapaç d'afrontar els nous reptes que es plantegen en matèria sanitària: l'envelliment de la població, la necessitat d'incrementar els recursos socio-sanitaris, l'augment de la prevalença dels trastorns de salut mental, l'abordatge sanitari de la nova immigració, les malalties minoritàries, etc.

I no cal centrar-nos en la manca d'agilitat del model per afrontar nous reptes... Ens podem limitar a enumerar els reptes de sempre. La gasiveria de l'Administració en la dotació de recursos materials i humans per a la sanitat pública ha fet que **s'arrosseguin problemes tan vells com aparentment insolubles**: la massificació de les consultes i el col·lapse dels serveis d'urgències, els retards en la realització de proves diagnòstiques o d'accés terapèutic a l'atenció especialitzada, les incomprensibles llistes d'espera (que s'allarguen o s'arronsen en funció del seu impacte mediàtic) o la creixent insatisfacció dels professionals amb la generalització progressiva de la síndrome del *burn out*. Cal tornar a insistir en la inacabable reforma de l'atenció primària quan ja es constata la "reforma de la reforma" des del punt de vista de la titularitat de la gestió.

En aquest sentit, **cal invertir la tendència actual a la privatització del sistema sanitari i apostar per una sanitat pública, universal, gratuïta i de qualitat** sense prescindir de les aportacions d'entitats vinculades a l'administració local o la tradició mutualista del país.

Durant els mandats governamentals de CiU la sanitat pública no ha estat mai una prioritat i en conseqüència, la situació de la sanitat catalana ha empitjorat. Fins i tot han convertit **l'actual Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC) en una eina que és susceptible de lectures massa conservadores i retrògrades des del punt de vista social**.

Per tant, des d'ERC ens plantegem la necessitat de reformar l'actual aplicació de la LOSC així com la reforma estructural de l'Institut Català de la Salut per tal de garantir el sistema sanitari públic català com a eina cabdal de justícia social i com a peça clau de l'estat del benestar.



## 1. Bases conceptuals

Les propostes d'ERC pel que fa a la sanitat tenen l'objectiu de millorar l'anomenat "model sanitari català" mitjançant propostes que fomentin i prioritzin la qualitat del sistema sanitari públic. **Aspirem, doncs, a dotar el nostre país d'un Sistema Sanitari que el dignifiqui, basat en el seu caràcter universal, equitatiu i gratuït. Volem una Sanitat pública ben finançada i ben gestionada, dissenyada amb la participació de professionals i usuaris i controlada amb transparència pels poders públics, una Sanitat amb la voluntat ferma d'esdevenir un model adaptat a la nostra realitat nacional del qual ens en podem sentir corresponsables i satisfets.** En definitiva, desitgem allò que, lamentablement, no tenim.

ERC donà suport a la LOSC el 1990 i no s'oposà a la seva reforma posterior quan aquesta es plantejà. Actualment, però, estem convençuts de la **necessitat de canvis legislatius profunds** que garanteixin els objectius d'eficàcia, eficiència, transparència i servei, alhora que amb una clara modernització de les estructures es reforci el sistema públic, com a pal de paller i base del sistema sanitari català, de manera que la cultura de la salut torni a prioritzar-se com a element primer i fonamental, i es pugui acabar d'una vegada per totes amb l'endèmic problema del finançament de la sanitat i el monstruós deute acumulat pel sector.

El sistema sanitari públic ha de ser **capaç d'afrontar els nous reptes** que es plantegen en matèria sanitària: l'envelliment de la població, la necessitat d'incrementar els recursos socio-sanitaris, l'augment de la prevalença dels trastorns de salut mental o l'abordatge sanitari de la nova immigració. I **capaç d'acabar amb problemes tan vells** com la massificació de les consultes i el col·lapse dels serveis d'urgències, els retards en la realització de proves diagnòstiques o en l'accés diagnòstic i terapèutic a l'atenció especialitzada o les llistes d'espera.

## Propostes per millorar la qualitat i la gestió de la sanitat pública

- 1. Desenvolupar instruments de gestió que promocienin la distribució equitativa i eficient dels recursos per obtenir la màxima qualitat del Sistema Sanitari, afavorint la descentralització, la transparència i la democratització del Sistema.**
- 2. Potenciar el màxim de recursos i mesures possibles per disminuir les llistes d'espera.**
  - Incrementant la dotació pressupostària.
  - Ampliant l'horari d'utilització dels quiròfans.
  - Aplicant criteris d'incompatibilitat i adequant convenientment els salaris als estàndards de la UE.
  - Monitoritzant periòdicament les llistes d'espera a nivell nacional per detectar-ne amb la màxima celeritat les possibles disfuncions i establir-hi les oportunes mesures correctores.
- 3. Incentivar l'atenció domiciliària per a malalts crònics i discapacitats,** per la qual cosa s'impulsaran i crearan, quan calgui, xarxes específiques coordinades prioritàriament amb els serveis d'infermeria de l'atenció primària, els quals caldrà



potenciar convenientment, trencant així la tendència d'una progressiva disminució i presència del personal d'infermeria en els CAP davant de les necessitats socials creixents que precisament han de resoldre aquests professionals.

**4. Donar informació i suport professional a aquelles dones que decideixin portar a terme el part a la pròpia llar,** així com cobrir les despeses que es generen.

**5. Integrar la salut bucodental** – incloses les ortodòncies en la infància i adolescència- en l'assistència sanitària pública.

**6. Millorar l'atenció sociosanitària i adaptar el sector assistencial a l'increment de la prevalença de les patologies cròniques i degeneratives.** Cal augmentar el nombre de llits hospitalaris per a malalts crònics i terminals, així com les places en Centres de curta estada, disminuint els entrebancs burocràtics que dificulten i retarden els ingressos.

**7. Afrontar els reptes que plantegen les malalties minoritàries** mitjançant:

- L'increment i el reforç de la investigació en relació a aquestes malalties.
- La garantia de subministrament a càrrec de la sanitat pública dels medicaments que necessiten aquests pacients.
- La millora de la informació i el suport que reben aquests malalts així com difondre les malalties minoritàries als centres d'atenció primària i especialitzada .
- L'impuls de les unitats de referència per l'estudi, diagnòstic i tractament de les malalties rares.

**8. Vetllar per tal que el tractament del dolor com a element clau en el tractament de bona part de les patologies, sigui considerat com una prioritat.**

**9. Apostar de manera decidida per l'Atenció Primària com a porta d'entrada al sistema sanitari i com a instrument resolutiu de les patologies més prevalents entre la població catalana.** Les mesures imprescindibles per fer-ho són:

- Realitzar un estudi que permeti avaluar el funcionament i els resultats de l'assistència primària a Catalunya, tant dels centres gestionats per l'ICS, com dels que se n'ha privatitzat la gestió i fer-ne públics els resultats. **(V. annex 1)**

És especialment important conèixer els indicadors de salut de la població de cada Àrea Bàsica de Salut els indicadors de satisfacció dels usuaris, l'estalvi en despesa farmacèutica i d'altres indicadors que puguin ser d'interès en aquesta qüestió, en funció de l'especificitat de cada àrea.

- Proposar de manera consensuada entre professionals sanitaris, usuaris, sindicats, organitzacions professionals i grups polítics una solució de futur per tal d'assolir una assistència primària a Catalunya eficaç, eficient, que sigui de caràcter públic i universal i capaç d'afrontar els reptes de futur de coordinació real i efectiva amb els serveis de caràcter social, tant de l'àmbit local, comarcal com nacional, i també amb l'atenció hospitalària.

En aquesta línia caldria constituir una Comissió mixta al Parlament de Catalunya amb la participació del Govern, dels Grups Parlamentaris presents al Parlament de Catalunya i dels representants dels sectors professionals, científics, sindicals i dels usuaris, que tingui, com a principals objectius, l'avaluació de l'estudi anterior, així



com de la redacció de les propostes consensuades de futur en relació a l'atenció primària.

- No plantejar cap nova adjudicació de la gestió de centres d'assistència primària, fins a la finalització de l'esmentat estudi i el debat públic de les seves conclusions.
- Garantir que, en cap cas, serà adjudicada la gestió d'àrees bàsiques de salut i de centres d'atenció primària a entitats privades amb finalitat de lucre.

Potenciar la figura i les funcions del metge o metgessa de capçalera i adequar les plantilles a un màxim de 1.500 usuaris per Unitat Bàsica Assistencial, corregint si cal la ràtio a la baixa en funció de l'edat mitjana de la població assignada. Eliminar definitivament, com marca la reforma de l'AP, les assignacions poblacionals mitjançant "cartilles" que, encara ara, són susceptibles d'activitats qualificables de corruptes i tolerades per l'Administració.

- Prendre les mesures necessàries perquè el personal mèdic d'atenció primària disposi d'un mínim de 10 minuts per visita.
- Dotar els centres d'atenció primària dels recursos humans, materials i pressupostaris necessaris. Afavorir l'autogestió progressiva de les ABS incentivant la corresponsabilització de professionals i usuaris en el seu funcionament. Promocionar amb temps i recursos la investigació en aquest nivell assistencial entesa com a complement imprescindible per millorar-ne la qualitat i la funció social que l'atenció primària realitza.
- Fer compatible la lliure elecció de metge per part dels usuaris amb càrregues assistencials similars pel que fa als professionals.
- Implantar de manera definitiva la cita prèvia, la història clínica i la targeta individual sanitària per a cada usuari.
- Modificar dels horaris en els centres d'atenció primària per una millor compatibilitat amb els horaris laborals de les famílies i els escolars.
- Impulsar la promoció de la salut des de l'atenció primària, posant-hi els recursos necessaris per a que deixi de ser una funció testimonial i voluntarista.
- Integrar a l'atenció primària la planificació familiar en el context de les consultes de Ginecologia i Obstetrícia. Realitzar la primera convocatòria (!) d'aquestes places des de l'inici de la reforma de l'atenció primària.

#### **10. Millorar l'assistència hospitalària, la seva organització interna i el seu potencial investigador.**

- Aprofundint en la participació dels professionals i en la millora de les estructures hospitalàries i el seu funcionament.
- Assignant les dotacions pressupostàries necessàries.
- Afrontant el dèficit de la XHUP i establint mesures correctores.
- Equiparant els salaris dels professionals sanitaris dels centres hospitalaris que formen part del sector sanitari públic.



- Adequant les plantilles a les necessitats assistencials i de recerca.
11. **Realitzar el desplegament dels serveis de salut mental necessaris per a la cobertura del cent per cent de la població**, facilitant una coordinació fluida amb el primer nivell assistencial i incrementant les plantilles d'acord amb els actuals nivells de demanda i les previsions a l'alça que pronostiquen totes les entitats científiques implicades. És imprescindible l'abordatge de les urgències psiquiàtriques amb el mateix grau d'exigència que la resta d'urgències mèdiques. **(V. annex 2)**
  12. **Impulsar un sistema únic de coordinació de les urgències sanitàries i les emergències mèdiques per a tot el territori català**; cap persona d'aquest país no pot restar al marge d'aquest sistema únic per motius d'aïllament territorial o baixa densitat de població.
  13. **Implantació de serveis d'urgències infantils específics a la xarxa d'atenció primària i hospitalària.**
  14. **Aplicar a Catalunya de forma decidida, dins l'àmbit de la salut laboral, les directives de la Unió Europea i els consells i recomanacions internacionals** sense renunciar al desplegament d'una política específica catalana de salut laboral que en prioritzi els aspectes preventius i identifiqui les causes dels alts nivells de sinistralitat que es donen al nostre país.
  15. **Fomentar la Cultura de la Salut entre la població escolaritzada de manera coordinada amb les administracions locals** per tal d'assegurar una bona educació sanitària i de promoció de la salut, posant un èmfasi especial en el coneixement dels riscos per a la salut lligats als hàbits individuals i col·lectius d'aquesta població diana.
  16. **Racionalitzar la despesa farmacèutica** per evitar que aquesta segueixi essent una partida exageradament elevada en el conjunt del pressupost de la Sanitat pública. Així, considerem imprescindible:
    - Promoure la fabricació i prescripció de medicaments genèrics, així com la prescripció per unitats.
    - Establir preus màxims de referència estables, finançats pel sistema públic.
    - Limitar la publicitat sobre fàrmacs i dificultar tant com sigui possible l'automedicació.
    - Elaborar una llista positiva de medicaments finançats per la sanitat pública que tingui en compte la seva eficàcia terapèutica comprovada per organismes científics independents i el seu cost social.
    - Fer les gestions oportunes per autoritzar l'ús terapèutic del cànnabis.
    - Dispensar de forma gratuïta la píndola de l'endemà com a medicament d'urgència als centres que pertanyin a la XHUP, als serveis d'urgències dels CAP i als centres de planificació familiar.
    - Insistir en el control dels possibles mecanismes generadors de frau en el procés de prescripció i dispensació de medicaments, impulsant alhora mesures que evitin el malbaratament de fàrmacs.
    - Facilitar les mesures d'assistència farmacèutica pròpies de l'atenció a la infància, l'adolescència i la maternitat.



**17. Pel que fa a l'atenció sanitària de les dones, proposem:**

- Garantir la formació per als i les professionals de l'àmbit sanitari sobre les diferències anatòmiques, histològiques, fisiològiques, bioquímiques i microbiològiques entre homes i dones, tot establint circuits de coordinació entre les diferents àrees implicades per tal que siguin aplicables aquests coneixements d'una forma integral, amb l'objectiu de donar una millor assistència sanitària a les dones.
- Inversió en l'estudi per a la creació d'indicadors de salut que tinguin en compte els diferents factors (sociodemogràfics, laborals, econòmics, relacions socials, lleure, impacte de l'ús del temps...) que produeixen les malalties i els trastorns crònics més comuns a les dones.
- Millora dels serveis de planificació familiar i anticoncepció, dotant-los de més personal i pressupost així com potenciar l'assistència per a la interrupció de l'embaràs als centres públics.
- Afavorir l'accés lliure de les dones joves als centres de planificació familiar i anticoncepció i serveis ginecològics. Augmentar el nombre d'especialistes en els camps de malalties més freqüents del col·lectiu de dones (mamògrafs...)
- Reconeixement i adequació de la xarxa i serveis sanitaris a les diferències derivades de la diversitat entre les pròpies dones (discapacitades, joves, grans...)
- Impulsar i dotar econòmicament el programa interdepartamental per lluitar contra la violència domèstica, amb atenció mèdica i psicosocial a les dones que la pateixin i formant el personal mèdic i sanitari per tal de propiciar una major implicació en la detecció d'aquest tipus de violència.

**18. Pel que fa a l'atenció sanitària de les persones nouvingudes, proposem:**

- Garantir l'accés a la xarxa pública de serveis de salut de les persones nouvingudes en les mateixes condicions que la resta de la ciutadania.
- Formar personal específic destinat als CAP d'aquelles zones amb un percentatge més alt de persones immigrades, amb la funció essencial reforçar la feina dels treballadors/res socials en tots aquells aspectes relacionats amb l'acolliment i la integració al sistema sanitari català de les persones immigrades i de supervisar els programes sanitaris específics per a la població immigrada (vacunacions, tractament de patologies que específicament, encara que sigui de manera minoritària, es presenten entre el col·lectiu d'immigrants, com ara el cribatge i tractament de la tuberculosi o el tractament del xarampió, seguiment de l'embaràs, planificació familiar...) i fer de mediadors entre el sistema i les comunitats de persones immigrades que es puguin constituir (activitats informatives, educacionals, etc.) des d'una estratègia sanitària integral.



## **Propostes per millorar el finançament de la sanitat pública catalana**

ERC ha qüestionat de forma permanent el sistema de finançament global de Catalunya i ha reclamat des de l'any 1992 l'establiment del concert econòmic, que entre d'altres impliqués la creació d'una Hisenda pròpia. Mantenir el dèficit fiscal amb l'Estat posa en perill l'espai social català i, pel que fa al model actual de finançament de la Sanitat pública catalana, la situació és encara més preocupant quan hom considera el dret a la salut com un pilar irrenunciable de l'estat del benestar.

S'està treballant sobre pressupostos i liquidacions no reals, amb les conseqüents desviacions de partides i l'afavoriment de polítiques de "pegats" conjunturals, sovint de dubtosa legalitat. Tot plegat ha acabat per esdevenir un dels pitjors models d'administració pública de la Catalunya autònoma. Un model que fa avergonyir tots els qui vam dipositar les nostres esperances en una "manera de fer diferent", que ens apropés, per fi, a una administració pública en la qual la prioritat fos el servei a la ciutadania.

Podem afirmar, doncs, que **el sistema sanitari català ha fet pràcticament fallida per dos motius principals: en primer lloc, un sistema de finançament absolutament insuficient i, en segon lloc, una pèssima gestió dels ja escassos recursos disponibles.**

Les nostres **propostes** per superar aquesta situació es concreten en els següents punts:

- A. Creació al Parlament de Catalunya d'una **Comissió d'Estudi sobre el Finançament de la Sanitat a Catalunya**, que amb la participació dels grups parlamentaris i dels diversos agents representants del sector, elabori en el termini d'un any, com a màxim, un informe amb la diagnosi clara de la situació, així com de les possibles solucions de futur.
- B. **Augmentar la despesa sanitària**, com a mínim, fins a igualar el percentatge del PIB en sanitat a la mitjana de la resta de països de la Unió Europea.
- C. **Negociar un finançament sanitari just** amb l'Estat que no deixi de contemplar:
  - El pagament dels serveis donats als usuaris no residents a Catalunya (ja que s'ha reconegut el deute, però no s'ha pagat).
  - La piràmide d'edats existent a Catalunya i l'existència d'un "quart món" català, massa sovint ignorat.
  - Els esforços de recerca mèdica fets al nostre país.
- D. **Reconeixement i rescabament del deute històric del sistema sanitari públic català**, tenint en compte a més el cost de la vida diferencial de Catalunya.
- E. **Elaborar uns pressupostos reals**, ajustats a la despesa i als seus increments previsibles.
- F. **Millorar la gestió dels recursos**, fent-la més eficient i racional per evitant malbarataments que, a la llarga, poden comportar restriccions en prestacions essencials als usuaris.



- G. Cal orientar-se cap a l'assegurança global i única de la població i, per tant, a la **unitat i a la indivisibilitat de la quota**. La contractació d'una assegurança privada no eximirà en cap cas de contribuir per la via impositiva al manteniment d'un sistema públic de salut.
- H. Aplicar mesures per **controlar i reduir l'elevada despesa en transport sanitari**.
- I. Realitzar un **seguiment exhaustiu de la despesa en proves intermèdies** (diagnòstiques, complementàries, etc.) i aplicar la normativa vigent amb fermesa per aprofundir en el bon ús dels recursos.
- J. **Garantir les prestacions actuals**, ampliant-les en els àmbits bàsics que encara no cobreixin. Estudiar amb responsabilitat les incorporacions de noves prestacions, constatant prèviament la seva efectivitat mitjançant les agències d'avaluació de tecnologies sanitàries.

## Propostes per una cultura nacional de la salut

**En l'acció de govern de CiU s'ha donat una clara situació de preponderància de la cultura de la gestió per sobre de la cultura de la salut.** Els plantejaments estrictament economicistes, les reformes organitzatives sense objectius precisos en un sector sanitari instal·lat en una provisionalitat permanent, la separació del finançament de la provisió de serveis que ha derivat en un ventall inextricable de models de contracte i, darrerament, l'amenaça d'una nova ofensiva harmonitzadora per part del govern espanyol han allunyat d'una manera definitiva la cultura de la gestió de la cultura de la salut.

Considerant la situació exposada, ERC proposa:

- A. **Defensar un model sanitari públic, universal i gratuït** en tot allò que els representants de la ciutadania, assessorats per tècnics competents, considerin essencial. Cal, doncs, una unitat d'oferta, igual per a tothom, amb un caràcter equitatiu i de lliure accés per a tota la població que conformi una sanitat pública i universal, sense exclusions per nivell de renda, ni per origen geogràfic ni per cap altre motiu discriminatori.
- B. **Treballar des d'una perspectiva sanitària contra les desigualtats i la marginació social per evitar els efectes negatius que produeixen en la salut de les persones.**
- C. Posicionar-se clarament en contra dels reiterats intents d'erosió de la sanitat pública que estan realitzant el PP i CiU. Cal una aferrissada defensa de la sanitat pública, defensant l'assegurança única, pública, universal i solidària. **ERC és contrària a la gestió de les àrees bàsiques de salut per part d'organitzacions privades amb finalitat de lucre.**
- D. **Crear una Agència de la Salut Pública per a tot el territori català**, que compregui totes les funcions que li són pròpies, i no una entitat limitada a la



protecció de la salut, tot i respectant les competències existents dins l'àmbit municipal.

- E. **Finalitzar amb transparència i responsabilitat el desplegament de la reforma de l'Atenció Primària**, i dotar els equips d'atenció primària de tots els recursos necessaris perquè puguin desenvolupar les nombroses tasques encomanades, de manera que sigui realment la porta d'entrada del sistema sanitari.
- F. **Invertir els màxims esforços per disminuir les llistes d'espera**. Cal eliminar la sospita fonamentada que el manteniment d'aquestes llistes d'espera pot ser un sistema indirecte d'afavorir la sanitat privada.
- G. **Garantir que el pla sanitari de la SIDA a Catalunya no quedi desdibuixat en passar a formar part del pla de prevenció i tractament de les drogodependències**. Cal mantenir des dels organismes públics una actitud de vigilància permanent quant a la informació i la prevenció de la SIDA, amb un especial esforç en l'atenció i control de la malaltia en els centres penitenciaris. Així mateix, considerem necessari impulsar la col·laboració i el suport a les ONG en la lluita contra la SIDA, tant a nivell català com internacional.
- H. **En la lluita contra les drogodependències, cal prioritzar la prevenció, especialment en els programes de salut escolar i en l'atenció primària**. Així mateix, s'ha de reduir l'oferta de drogues legals i afavorir campanyes d'informació sobre les conseqüències sanitàries i socials del seu abús. Cal una actitud decidida per part de l'Administració en el control, tractament i reinserció de les persones afectades per aquest tipus de malalties. En aquest sentit, es fa necessari:
- Potenciar la línia de reducció dels danys tot promovent polítiques que:
    - impulsin models de recerca i aprofitament, en comptes de models d'espera als i les usuàries de la droga.
    - facin un esforç per tal d'adaptar-se a les necessitats de les i els usuaris de les drogues.
    - incrementin l'oferta assistencial i la facin més accessible.
    - ofereixin informació directa i alhora promoguin l'educació sanitària en aquest àmbit adreçada sobretot als consums de menys risc.
    - apropin la problemàtica de la droga a la societat i alhora serveixin per prevenir les reaccions d'alarma social.
    - impliquin per part de les i els usuaris de la droga reconeixement de la relació entre el consum i els diferents tipus de danys i riscos que comporta.
  - Impulsar campanyes de sensibilització i d'informació a les centres docents d'ensenyament primari i secundari tant públics com privats concertats, tant a nivell de les i els mestres com del propi alumnat. Aquestes campanyes haurien d'incloure, com a mínim, informació sanitària, informació específica sobre les drogues les seves conseqüències, així com altres aspectes més socials i comunitaris.
  - Regular, facilitar i potenciar la creació de llars suport a persones que tinguin dependència de les anomenades drogues de disseny.



- Promoure un pacte amb el sector empresarial del món de l'oci per tal que actuï com a agent de prevenció i informació.
  - Potenciar les polítiques transversals i la implicació dels diversos departaments del govern en aquestes, així com la col·laboració amb d'altres administracions, amb una especial atenció a l'administració local.
- I. **Cal augmentar l'esforç en la prevenció, la detecció precoç i el tractament de les ludopaties** en el context d'una societat complexa com la nostra, capaç de generar noves patologies d'etiologia social.
- J. El sistema sanitari català ha de tenir en compte les **medicines i teràpies no convencionals** per la qual cosa proposem:
- Engagar mesures per tal d'oferir garanties de qualitat en l'ús de les medicines naturals, per tal d'evitar-ne l'intrusisme i les males praxis, així com fixar els criteris d'acreditació dels centres que les exerceixen.
  - Establir els mecanismes necessaris per tal de regular la formació teòrica i pràctica necessària per l'exercici professional de les diferents disciplines de les medicines i teràpies no convencionals.
  - Proporcionar a la ciutadania la informació necessària sobre la medicina natural i les medicines no convencionals i les seves possibilitats.
- K. **Incrementar la inversió destinada a la formació continuada dels professionals sanitaris i a la recerca mèdica en tots els nivells assistencials** pel que representen d'augment en la qualitat del sistema sanitari. Cal estudiar un replantejament dels plans formatius de les professions sanitàries en el postgrau per adaptar-les a les noves necessitats de la població.
- L. **Reclamar al Govern Central la competència per decidir el nombre de places de metges interns residents (MIR)** que s'ofereixen i de quines especialitats per tal que s'adaptin a les necessitats catalanes.
- M. En el terreny específic del personal del sector sanitari, cal **definir un model organitzatiu estable de treball en i entre els diferents nivells assistencials**, fomentant l'ús de les noves tecnologies de la informació amb un escrupulós respecte a la seva confidencialitat d'acord amb la Llei de protecció de dades. Cal, en definitiva, adaptar la sanitat pública catalana als nous temps i a les noves demandes. Els canvis que aquest procés d'adaptació precisin s'hauran de realitzar respectant la democràcia interna del model, apel·lant a la participació dels agents professionals i socials i, sobretot, sense perdre mai de vista que, en darrer terme, el dret a un sistema públic de salut és ja una conquesta irrenunciable de les societats modernes. La promoció d'aquest dret i la millora qualitativa que precisa ha esdevingut la principal prioritat en política sanitària d'ERC.
- N. Per fomentar la participació dels diversos agents implicats en el sistema sanitari cal **potenciar l'associacionisme** en aquest sector a partir del reconeixement de la



importància de la tasca que desenvolupen les diferents associacions, així com de garantir el suport i els recursos suficients per desenvolupar la seva feina.

- O. Finalment, cal **treballar per una sanitat pública catalana arrelada a la nostra realitat nacional**, sense interferències harmonitzadores per part del govern espanyol i amb la vista posada en una desitjable coordinació amb la resta de sistemes sanitaris europeus.



## **ANNEX 1. Moció 215/VI, del Parlament de Catalunya, sobre la sanitat, especialment pel que fa a atenció primària.**

### **El Parlament aprova, a proposta d'ERC, fer un estudi per avaluar l'assistència primària a Catalunya**

*El diputat d'ERC **Ernest Benach** lamenta que no s'hagi volgut crear una "comissió que dictés les línies a seguir mentre no tinguem l'informe a les mans"*

El ple de Parlament de Catalunya ha aprovat avui una moció impulsada pel diputat d'ERC Ernest Benach, i transaccionada entre tots els grups de la cambra, excepte ICV, que insta el Govern de la Generalitat a "realitzar un estudi que permeti avaluar el funcionament i els resultats de l'assistència primària a Catalunya, amb especial consideració de les diverses formes de gestió dels centres i fer-ne públics els resultats". El text aprovat constata també que "caldrà, doncs, avaluar i comparar els models en funció dels resultats obtinguts amb indicadors de qualitat en termes d'assistència, salut, satisfacció dels usuaris, d'ús racional dels medicaments, així com la capacitat de l'atenció primària per adaptar-se a les noves realitats i necessitats dels ciutadans, tant pel que fa les estructures assistencials com l'atenció sanitària".

D'altra banda, la moció insta el Govern a "accelerar la finalització del document "Pla estratègic de l'atenció primària", que s'està elaborant pel Servei Català de la Salut a partir de les aportacions d'una comissió d'experts en l'àmbit de l'atenció primària de salut i que estableix les principals línies de futur d'aquest nivell assistencial". Així mateix, es lliurarà a la Comissió de Política Social del Parlament, en el termini d'un mes des de la seva elaboració, l'estudi realitzat sobre l'avaluació del funcionament i els resultats de l'assistència primària a Catalunya.

Ernest Benach ha valorat de manera "positiva" l'aprovació de l'estudi per "la necessitat de posar en evidència la situació de l'assistència primària a Catalunya". D'altra banda, però, el diputat d'ERC ha lamentat "enormement" que no hagi quedat inclòs en el text de la moció aprovada la creació d'una "comissió que dictés les línies a seguir mentre no tinguem l'informe a les mans".

Per Benach, "creiem que la creació de la comissió era indispensable, i que s'aturessin totes les concessions fins que aquesta no valorés la millor línia a seguir". El diputat d'ERC ha afirmat que "la porta d'entrada a qualsevol centre d'assistència primària o àrea bàsica de salut ha de ser pública i això per nosaltres és un aspecte irrenunciable".

### **Moció subsegüent a la interpel·lació al Consell Executiu sobre la sanitat, especialment pel que fa a l'atenció primària**

Tram. 302-00322/06

Presentació: Sr. Ernest Benach i Pascual, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya

Reg. 53923 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 04.03.2003

A LA MESA DEL PARLAMENT



Presentació: Ernest Benach i Pascual, Josep Bargalló Valls, Portaveu adjunt, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya.

Document/proposta: Moció subsegüent a una interpel·lació sobre la sanitat, especialment pel que fa a l'atenció primària (N. T. 300-01081/06).

«A. El Parlament de Catalunya constata que, pràcticament acabada la reforma de l'assistència primària, han sorgit dubtes recents en relació al seu funcionament i organització, sobre tot a partir de la cessió de la gestió de les àrees bàsiques de salut i de centres d'assistència primària a entitats i organismes de procedència diversa i composició variada i diferents de l'ICS.

Per tant, el Parlament de Catalunya, entén necessària una reflexió profunda i compartida, tant per part del govern com per part dels grups polítics i socials, sobre el futur immediat de l'assistència primària a Catalunya.

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

1. Realitzar un estudi que permeti avaluar el funcionament i els resultats de l'assistència primària a Catalunya, tant dels centres gestionats per l'ICS, com dels que se n'ha externalitzat la gestió i fer-ne públics els resultats.

És especialment important conèixer els indicadors de salut de la població de cada Àrea Bàsica de Salut els indicadors de satisfacció dels usuaris, l'estalvi en despesa farmacèutica i d'altres indicadors que puguin ser d'interès en aquesta qüestió, en funció de l'especificitat de cada àrea.

2. Proposar de manera consensuada entre professionals sanitaris, usuaris, sindicats, organitzacions professionals i grups polítics una solució de futur per tal d'assolir una assistència primària a Catalunya eficaç, eficient, que sigui de caràcter públic i universal i capaç d'afrontar els reptes de futur de coordinació real i efectiva amb els serveis de caràcter social, tant de l'àmbit local, comarcal com nacional, i també amb l'atenció hospitalària.

En aquesta línia constituir una Comissió mixta amb la participació del Govern, dels Grups Parlamentaris presents al Parlament de Catalunya i dels representants dels sectors professionals, científics, sindicals i dels usuaris, que tingui, com a principals objectius, l'avaluació de l'estudi expressat en el punt 1, així com de la redacció de les propostes consensuades de futur en relació a l'atenció primària.

3. No plantejar cap nova adjudicació de la gestió de centres d'assistència primària, fins a la finalització de l'esmentat estudi i el debat públic de les seves conclusions.

4. Garantir que, en cap cas, serà adjudicada la gestió d'àrees bàsiques de salut i de centres d'atenció primària a entitats privades amb finalitat de lucre.»

Palau del Parlament, 27 de febrer de 2003

**Text transaccional dels punts A i apartat 1 del B, a la Moció d'ERC sobre la sanitat, especialment pel que fa a l'atenció primària, entre ERC, PSC-CPC, PPC i CiU (Tram. 302-00322/06)**

«A. El Parlament de Catalunya constata que, pràcticament acabada la reforma de l'assistència primària, cal fer un exercici d'avaluació en relació al seu funcionament i organització. Han passat disset anys des que s'inicià la reforma de l'atenció primària. En aquests anys s'ha produït retards en la seva aplicació i, davant la modernització del sistema, han aparegut noves situacions a partir, entre d'altres, de la cessió de la gestió de les àrees bàsiques de salut i de centres d'assistència primària a entitats i organismes de procedència diversa i composició variada i diferents de l'ICS.



Per tant, el Parlament de Catalunya, entén necessària una reflexió profunda i compartida, tant per part del govern com per part dels grups polítics i socials, sobre el futur immediat de l'assistència primària a Catalunya, per tal d'adaptar-lo a les noves realitats i necessitats dels ciutadans.

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

1. Realitzar un estudi que permeti avaluar el funcionament i els resultats de l'assistència primària a Catalunya, amb especial consideració de les diverses formes de gestió dels centres i fer-ne públics els resultats. Caldrà, doncs, avaluar i comparar els models en funció dels resultats obtinguts amb indicadors de qualitat en termes d'assistència, salut, satisfacció dels usuaris, d'ús racional dels medicaments, així com la capacitat de l'atenció primària per adaptar-se a les noves realitats i necessitats dels ciutadans, tant pel que fa les estructures assistencials com l'atenció sanitària.

1 bis) A accelerar, per altra banda, la finalització del document "Pla estratègic de l'atenció primària", que s'està elaborant pel Servei Català de la Salut a partir de les aportacions d'una comissió d'experts en l'àmbit de l'atenció primària de salut i que estableix les principals línies de futur d'aquest nivell assistencial.

1 ter) A lliurar a la Comissió de Política Social del Parlament, en el termini d'un mes des de la seva elaboració, l'estudi realitzat sobre l'avaluació del funcionament i els resultats de l'assistència primària a Catalunya.

Palau del Parlament, 13 de març de 2003



## **ANNEX 2. Proposició no de llei sobre l'increment de recursos destinats a l'atenció psiquiàtrica i la salut mental**

Tram. 250-03298/06

Presentació: Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya

Reg. 52448 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 28.01.2003

A LA MESA DEL PARLAMENT

Presentació: Carme Porta i Abad, Ernest Benach i Pascual, Josep Huguet i Biosca, Portaveu, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya.

Document/proposta: Proposició no de llei sobre l'increment de recursos destinats a l'atenció psiquiàtrica i la salut mental.

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

Actualment s'estima que una de cada vint persones pateix trastorns mentals greus i que la prevalença de trastorns mentals menys greus és tres vegades superior.

De fet, durant l'any 2001 els serveis de psiquiatria dels hospitals catalans van donar un total de 19.757 d'altres psiquiàtriques i els centres de salut mental van realitzar 865.226 visites.

Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut un 20% de la població mundial patirà algun trastorn mental al llarg de la seva vida.

Es constata una tendència a l'increment dels trastorns relacionats amb respostes patològiques a conflictes individuals i socials (trastorns afectius i trastorns d'ansietat:

l'Enquesta de Salut de Catalunya va xifrar en un 13,7% de la població de Catalunya l'afectada per l'ansietat) i una estabilització de determinats trastorns mentals greus, com són els trastorns psicòtics. Les depressions i les crisis d'angoixa són les malalties mentals de més prevalença i afecten un 1,5% de la població general.

L'esquizofrènia i els trastorns obsessius afecten un 1% de la ciutadania i els trastorns bipolars, sovint infradiagnosticats, s'estima que són patits per un 0,8% de la població. Aquestes malalties no només provoquen greus problemes personals i socioeconòmics a les persones afectades, sinó que, a més, esdevenen un veritable risc d'emmalaltir per a l'entorn familiar i social més proper als malalts/es. En aquest sentit els doctors Mercè Boada i Lluís Tàrraga aporten dades específiques per a les famílies de malalts/es d'Alzheimer en el llibre *Alzheimer, la memòria està en los besos*, segons les quals entre un 60 i un 70% dels familiars que en tenen cura pateixen trastorns psíquics.

Enguany els Pressupostos de la Generalitat dediquen a Salut Mental una partida de 150.601.261 euros, a més d'ajudes a famílies i institucions sense finalitat de lucre (1.505.341 euros) i ajudes a l'acolliment i residencial per a salut mental (5.798.444 euros). Tanmateix, la magnitud del problema fa que aquestes partides es demostrin ja insuficients. Per altra banda, els recursos materials i humans destinats a la investigació centrada en les malalties psiquiàtriques també són força minsos en qualsevol dels nivells assistencials. La manca, doncs, de suport adequat en forma de serveis, recursos i finançament públic per atendre d'una manera digna aquest col·lectiu de pacients provoca que, massa sovint, sobre els familiars hi recaigui una excessiva responsabilitat a l'hora de tenir cura dels malalts/es i que això els provoqui una pressió emocional continuada que en molts casos és difícil d'assumir.

L'inici de la reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i de salut mental, amb una inversió prevista de 45.675.920 euros fins al 2004, preveu integrar-los en el sistema



sanitari general i crear nous centres d'atenció de dia i noves unitats psiquiàtriques infantils, d'aguts i d'urgències als hospitals generals, i per la reestructuració física dels 7 hospitals psiquiàtrics, amb la previsió de 552 noves places per a malalts/es mentals crònics de llarga evolució. Tanmateix, no sembla que, ara com ara, el sistema sanitari estigui en disposició de donar resposta als casos que els professionals amb prou feines poden contenir.

L'atenció deficient pot provocar que la malaltia mental es cronifiqui i empitjori, per la qual cosa totes les mesures que no s'adoptin de manera urgent col·laboren a un escenari encara més descoratjador en un futur immediat, sobretot en aquells segments de població que només poden accedir al sistema públic de salut.

D'aquesta manera, cada dia esdevé més cabdal el diagnòstic precoç de la malaltia psiquiàtrica, el desenvolupament d'estratègies preventives i el seguiment terapèutic adequat. Només d'aquesta manera es posaran les bases per evitar les cronificacions i les recaigudes i, el que encara és més important des d'una perspectiva comunitària, es podrà treballar amb eficiència per evitar la marginalització i l'exclusió social que, com ja s'ha dit, afecten de manera especial els malalts sense recursos.

En aquest sentit, sovint queda palesa l'enorme distància que existeix entre l'Administració i les persones afectades i les seves famílies.

És per això que es presenta la següent:

#### PROPOSICIÓ NO DE LLEI

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

1. Incrementar entre els anys 2003-2005 els recursos pressupostaris per tal de:

a) Ampliar el nombre de professionals destinats a l'assistència del col·lectiu de persones amb problemes de salut mental (psicòlegs/logues, psiquiatres, infermers/res, assistents socials, treballadors/res socials, educadors/res, monitors/res, terapeutes...). Quan l'espai físic ho permeti, es prioritzarà la ubicació d'aquests nous professionals en les ABS pertinents per afavorir-ne la seva accessibilitat.

b) Ampliar els recursos assistencials i sociosanitaris pel que fa a:

- Serveis especialitzats de suport a l'atenció primària a tot el territori.
- Nombre de llits en unitats especialitzades: llits d'aguts i subaguts de psiquiatria en hospitals de segon i tercer nivell.
- Llits de psiquiatria de mitjana i llarga estada (MILLE).
- Recursos d'hospitalització específica psiquiàtrica infantil (URPI).
- Places en centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i d'adults (CSM).
- Places en hospitals de dia.
- Places en centres de dia (serveis de rehabilitació comunitària).
- Pisos tutelats, on es fomenti l'autonomia personal.
- Residències de curta estada com recolzament a situacions familiars o personals puntuals.
- Serveis d'urgència psiquiàtrica domiciliària a tot el territori, tal com preveu el Pla de Salut Mental de Catalunya, especialment per a malalts/es amb trastorns mentals severos.



– Centres d'aprenentatge, treball i relació social suficients a tot el territori on poder facilitar la integració i el camí cap a la autonomia.

c) Incrementar les prestacions destinades a les persones i a les famílies que es fan càrrec de persones que pateixen malalties mentals.

d) Simplificar els circuits de derivació.

2. Fer extensius en el termini de sis mesos els Plans de Serveis Individualitzats per a persones amb trastorns mentals severos (PSI) que permetin el seguiment personalitzat, continuat i multidisciplinari de les persones que pateixen malalties mentals greus.

3. Dur a terme mesures que permetin la inserció laboral de les persones que pateixen malalties mentals per tal de facilitar la seva recuperació i integració social mitjançant

l'ampliació dels recursos específics com tallers de psicoteràpia, centres d'aprenentatge i centres especials de treball.

En tot cas, es garantirà una prestació igual a l'import del salari mínim interprofessional, sigui a partir del treball productiu o de forma compensatòria entre el treball productiu i complement compensatori per part de l'Administració.

Igualment, es garantirà aquesta prestació a aquelles persones discapacitades que no puguin realitzar o no disposin de feines productives.

4. Fomentar la creació d'habitatges assistits i comunitats tutelades per tal de fomentar l'autonomia de les persones que pateixen malalties mentals, sempre que no es perdi de vista que l'objectiu final d'aquestes comunitats és la integració social dels malalts/es.

5. Dur a terme una campanya de sensibilització, en col·laboració amb les associacions de familiars de malalts mentals, sobre el tema de la salut mental orientada a generar un canvi d'actitud de la societat vers aquesta qüestió per tal d'evitar l'estigmatització social envers aquests malalts/es.

6. Potenciar la transversalitat de les actuacions en el camp de la salut mental a través dels diferents departaments: Benestar Social i Família, Sanitat i Treball, Indústria, Comerç i Turisme.»

Palau del Parlament, 21 de gener de 2003