



## **ACORD PER A UN GOVERN CATALANISTA I D'ESQUERRES A LA GENERALITAT DE CATALUNYA**

### **III. SALUT: POLÍTIQUES SANITÀRIES**

**El compromís per una sanitat més humanitzada i de qualitat el desenvoluparem a través de les següents línies d'actuació.**

1. Elaborar des del nou govern un model sanitari (el Sistema de Salut de Catalunya) que prioritzi la promoció i la protecció de la salut, la prevenció de la malaltia (la salut pública), l'assistència sanitària i l'adaptació del sistema a les malalties cròniques. En aquest sentit, cal elaborar una

nova llei de qualitat i modernització del sistema sanitari i el nou marc de finançament.

2. Instaurar el nou Sistema Català de Salut des del nou Departament de Salut i que prioritzarà:

#### **2.1 La Salut Pública:**

- Crear l'Agència de Salut Pública de Catalunya amb descentralització en els territoris que establirà una infraestructura de Salut Pública (epidemiologia, recerca científica, laboratoris) basada en el rigor científic i els recursos i programes necessaris.

- Fomentar la promoció de la salut en estratègies en relació a l'exercici físic, l'alimentació correcta, el sexe segur, la prevenció d'embarassos no desitjats, i



l'educació per a la salut al llarg de tota la vida, amb especial atenció a la salut escolar i dels col·lectius més vulnerables.

- Prioritzar les polítiques de salut laboral. Desenvolupar la Llei de prevenció de riscos laborals a Catalunya i coordinarem amb l'Agència Salut Pública la prevenció i promoció de la salut dels treballadors i treballadores de Catalunya. Un primer objectiu serà combatre les causes de l'alta sinistralitat laboral.

- Desplegar un pla integral per a la reducció de l'accidentalitat i la mortalitat i morbiditat en el trànsit en un 50% en els propers 10 anys.

- Reduir les desigualtats socials en salut a Catalunya.

- Prevenir les addiccions a tòxics (tabac, alcohol, drogues il·legals i d'altres addiccions com al joc) i reforçar els programes de disminució de danys:

· Engellant campanyes informatives i de sensibilització sobre les drogues i sobre les conseqüències sanitàries i socials del seu ús i abús.

· Donant prioritat dins l'escola, els centres juvenils i els centres de salut dels programes de promoció de la salut i prevenció de les malalties, que incloguin obligatoriament les drogodependències.

· Generalitzant els programes de reducció de danys. Aplicar el programes d'intercanvi de xeringues en tot l'àmbit penitenciari.



- Potenciar i avaluar els programes de desintoxicació, rehabilitació i reinserció de les persones amb addiccions.
  
- Regular les medicines naturals com a part dels recursos per a la salut i/o complementaris de l'actual medicina convencional, per tal de garantir la qualitat i la bona praxi.
  
- Donar suport i cobertura legal i científica a l'ús terapèutic del cannabis.
  
- Realitzar campanyes constants i genèriques de informació, educació i prevenció de la infecció pel virus del VIH així com de respecte i solidaritat amb els malalts de SIDA, amb les entitats socials que treballen en el sector.
  
- Garantir continuadament tota la formació i suport als professionals sanitaris que treballen en la SIDA.
  
- Generalitzar la prescripció de teràpies de xoc a possibles persones infectades pel VIH a tots els centres de la xarxa pública.
  
- Garantir l'accés a la medicació i el suport social a les persones malaltes de SIDA, sense discriminacions. Tot aprofundint en un a política de farmacopea de genèrics.



## 2.2 L'Assistència Sanitària:

- Millorar els Centres d'Atenció Primària (CAP) que esdevindran el centre del sistema sanitari. Augmentant la seva capacitat resolutiva i la seva autonomia, el temps de visita (un mínim de 10 minuts), reduir la pressió assistencial tot reduint les ratios a 1500 persones usuàries/UBA, els recursos humans i la cartera de serveis. Millorar l'atenció al ciutadà (atenció abans de 24 hores pel seu metge de capçalera, visita anual per garantir les activitats preventives i de promoció i protecció de la salut adequades a cada persona d'acord amb el seu historial clínic, edat, hàbits, etc.), i especialment a les persones grans. El Govern revisarà i avaluarà amb criteris objectius els diferents models de gestió i els seus efectes, i prendrà les mesures necessàries per garantir una adequada prestació dels serveis públics de salut.

- Millorar la xarxa especialitzada hospitalària, aconseguint un continuum assistencial entre la primària i l'hospitalària. Revisar els nivells assistencials dins cada hospital i protocolitzar-les actuacions en cada patologia des de les unitats de referència. Implementar el Sistema d'informació Integrada Sanitària (S.I.I.S) Donar a conèixer els diferents status de la situació dels centres "on line", les demores en l'atenció, les llistes d'espera, índex de ocupació, mecanismes d'alerta de freqüentació. Optimitzar i agilitzar els programes d'inversió en manteniment de les instal·lacions hospitalàries, adequant la confortabilitat a les estades dels pacients, garantint l'equilibri entre confort i salut.



- Establir una xarxa informàtica única dins del sistema, amb la història Clínica informatitzada i integrada en tot el Sistema Sanitari Públic Català. Establir un únic punt d'informació sanitària, el qual sigui accessible des de i amb les noves tecnologies tenint en compte les persones amb discapacitats.

- Oferir un nou model per la salut mental d'accés universal i de responsabilitat pública que abordi la malaltia amb una visió biopsicosocial. Els serveis hauran d'estar prop del malalt i la comunitat intervindrà en l'atenció per evitar-ne l'aïllament; serà equitatiu territorialment; s'acordarà amb tots els agents de salut, i rebrà un finançament suficient que a més permeti incrementar la recerca; entre d'altres prioritats. Fer extensius 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.

- Oferir uns serveis sanitaris més confortables: millorar l'accessibilitat, les infraestructures i el confort de l'Atenció Primària i dels serveis d'urgència; garantir una atenció telefònica o per internet adequada; introduir millores en el confort de les habitacions hospitalàries (individuals o amb mampares separadores) i en el transport urgent (urgències i emergències sanitàries) arreu de Catalunya; Establir vincles operatius i d'intercanvi d'informació amb els Serveis Socials entre d'altres propostes.



### **Implantar mesures per a la millora del transport sanitari:**

- Millorar la publicació a tots els nivells (ciutadans i ciutadanes així com a tots els col·lectius professionals sanitaris) informant dels criteris de la seva activació adequats i diferenciant en la seva Carta de Serveis els temps de resposta, la dotació tecnològica dels vehicles i el perfil i titulació professional de les dotacions pel que fa a transport sanitari urgent, transport Sanitari Programat i transport sanitari d'emergències

- Implementar el Sistema d'informació Integrada Sanitària (S.I.I.S) Donant a conèixer la distribució en el territori dels recursos, la seva operativitat i utilització. Es tindran en compte els increments de la demanda com indicador de previsió preventiva en temps real.

- Dimensionar els recursos (ambulàncies) d'acord a una adequació equilibrada amb les necessitats de la població, siguin aquestes per densitat estacional o orogràfiques.

- Equilibrar la despesa exercint un millor control de manera permanent en la mobilització d'aquest tipus de recurs.

- Fer del Departament de Salut el responsable de la planificació i de les garanties de qualitat i d'equitat, amb independència dels proveïdors. Major presència de recursos propis en l'assistència i transport urgent i de les emergències, cal



recuperar part de la gestió en el marc del CatSalut i una revisió de l'actual empresa pública SEMSA (Servei Emergències Mèdiques SA).

**Implantar mesures per a la millora de les urgències i les emergències,  
concretament pel que fa a:**

- Implantar un model únic de resposta integral de les emergències sanitàries a Catalunya, co-actuació coordinada amb els diferents grups operatius d'emergències. (policies, sanitaris, bombers i protecció civil)
- Adequar-se a la normativa europea específica d'emergències.
- Dimensionar i ajustar els recursos d'acord a criteris de riscos tecnològics, químics, naturals, i antròpics.
- Assumir el número de recursos públics d'acord a la mobilitat poblacional i territori.
- Establir, divulgar i formar en matèria dels Plans de Prevenció de Catalunya en l'àmbit de la protecció civil.



- Establir indicadors homologats per efectuar una avaluació permanent.
- Impulsar un pla de xoc contra les llistes d'espera: fer-les més transparents a través de registres centralitzats, en cap cas permetre dobles llistes d'espera; establir temps màxims d'espera inferiors a 6 mesos per a intervencions quirúrgiques de malalties no greus (cataractes, pròtesis de genoll i maluc, hèrnies, varius, etc.), els corresponents terminis màxims per a les proves diagnòstiques, i d'entre 1 i 2 mesos per a les visites no urgents Implementar el Sistema d'informació Integrada Sanitària (S.I.I.S). Informant dels increments de la demanda per situacions epidèmiques, de les demores en les derivacions a les especialitats mèdiques, conèixer els nivells de freqüentació més significatius del territori i de la situació real de les llistes d'espera.

### **2.3 Els serveis socials d'atenció a la Dependència:**

- Crear una Agència Sociosanitària per la Dependència. Aquesta garantirà l'accés, la igualtat territorial i la qualitat dels serveis sanitaris i socials per totes les persones amb dependència i oferirà un servei integral, sanitari i social a domicili, amb un treball conjunt de tots els professionals.

### **2.4. Recerca, investigació i docència:**

- Impulsar la revisió del model de formació i les especialitats a fi d'adaptar-les a les necessitats de salut de la població catalana i farà de la recerca, la investigació i la



docència una part important de l'actiu dels professionals sanitaris.

### **3. Implementar una nova organització del sistema i de funcionament del model:**

3.1. Introduir criteris de transparència en l'organització del sistema, basats en criteris de

qualitat i eficiència. En qualsevol decisió de política sanitària garantirem la informació pública. L'adjudicació o compra d'activitat al sector privat serà justificat.

El nou model simplificarà l'accés als ciutadans, incorporant l'ús de les noves tecnologies com un recurs al servei dels ciutadans i dels professionals. Vetllarem per l'ús preferent del català dins del sistema sanitari. Desenvolupar els Consells de Salut de les Àrees Bàsiques de Salut.

3.2. **Assegurar un sistema sanitari més participatiu.** Reforçar la percepció que els ciutadans són propietaris del sistema de salut i, alhora, en són consumidors i usuaris; garantir el dret del ciutadà a decidir en qualsevol intervenció i en el testament vital i a escollir el professional i el centre, en cas de no satisfacció; prioritzar l'accés al sistema a partir de les noves tecnologies; entre d'altres.

3.3 **Fer dels professionals sanitaris el principal actiu.** Consensuar un nou model retributiu bàsic homogeni, de carrera professional i d'incentius, per a tota la xarxa sanitària que comporti un correcte nivell salarial i una homologació de les condicions laborals bàsiques de tota la xarxa sanitària; potenciar el rol comunitari de la infermeria i el seu paper fonamental; analitzar les càrregues professionals per



potenciar les zones amb més dèficits; adequar el nombre de professionals a la població que cal atendre valorant l'envelliment, les noves migracions, l'àmbit rural i aquelles zones amb més problemes socials; estimular la creació de noves professions sanitàries; entre d'altres compromisos.

**3.4. Fer de l'Institut Català de la Salut (ICS) un institut modern i de qualitat, amb autonomia de gestió,** que “retrà comptes” dels seus resultats en salut.

**3.5. L'Administració local tindrà un paper clau en el nou model,** estarà present en la presa de decisió de la planificació en tots nivells. Compartiran competències en salut pública i en serveis socials amb la Generalitat i em assistència sanitària cooperarà, participarà en la planificació i avaluació; i, a través d'un ens de gestió local podrà gestionar o cogestionar l'assistència sanitària.

**3.6. La Generalitat establirà els criteris bàsics per al funcionament dels centres de gestió**

**privada, tot vetllant per la seva correcta aplicació.**

**4. Establir un nou finançament:**

**4.1. Equiparar el percentatge respecte al PIB del finançament sanitari al d'altres regions**

**o països de renda per càpita i característiques similars a les nostres, a nivell europeu.**



4.2. Elaborar una auditoria per conèixer l'estat de comptes del sistema, així com el seu nivell d'endeutament, prèvia elaboració d'un pla de sanejament.

4.3. Les inversions tindran les següents característiques:

- Elaborar també un Pla específic d'inversions, reposicions i recursos humans necessaris de l'ICS i de la xarxa no-ICS en els propers vuit anys.

- Preparar un Pla de finançament de les inversions en salut mental, avui sota l'esforç dels proveïdors, amb l'ampliació del seu abast a l'atenció ambulatoria i comunitària, i amb la dotació de recursos socials i laborals suficients per a la inserció del malalt mental a la societat.

- Mantenir el Pla d'inversions sociosanitàries previst fins el 2005 (27 milions d'euros) però es clarificarà el sistema d'endeutament o pagament per part del



sistema públic de salut.

4.4. Implementar un Pla per la racionalització de la despesa basat en la qualitat i l'eficiència.

4.5. Incrementar els ingressos via Estat i finançament propi des del Govern de la Generalitat usant la seva capacitat normativa.

4.6. Fonamentar les relacions entre el sector públic i el sector privat en unes noves regles basades en la transparència.

4.7. Racionalitzar la despesa farmacèutica per fer un ús racional de consum de fàrmacs,

així com poder dotar el sistema de més recursos. Potenciar l'ús de genèrics.