

Esquerra, ecologia, llibertat

Programa

Eleccions al Parlament de Catalunya 2010

Eleccions al Parlament de Catalunya 2010

Programa marc d'ICV-EUA

Esquerra, ecologia, llibertat

Eix Salut:

1. Introducció. Els valors d'ICV-EUiA en salut.

El valor de l'**equitat**: equitat efectiva en l'accés als serveis sanitaris, en la qualitat dels serveis, disponibles i rebuts, i en el temps d'espera, sense diferències en funció de la renda de les persones, ni de gènere, ni d'edat, ni de lloc de residència.

El valor de la **universalitat**: accés als serveis de salut, assistencials, garantint-ne la seva universalitat, és a dir que arriben i són a disposició i accés de tota la ciutadania sense excepcions.

El valor de la **solidaritat**: finançament dels serveis exclusiu via impostos progressius, sense copagaments que penalitzin els qui tinguin problemes de salut i marginin els més vulnerables, ni incentivant assegurances privades.

El valor de la **sostenibilitat** per la suficiència financera d'un sistema en constant millora en qualitat i equitat: sense finançament públic a noves tecnologies i medicaments de cost elevat i que no aporten més valor que els ja existents, ni endeutaments amagats que hipotequin els serveis del futur. Foment del consum responsable dels serveis i productes que realment ens calen per la salut.

El valor de la **proximitat humana**: que l'atenció primària sigui el nucli vertebrador del sistema i el centre de les relacions amb la ciutadania.

Els valors de la **confiança i el compromís**:

- **un Sistema Nacional de Salut de Catalunya** que integri la concepció moderna de la salut pública i amb components (entitats i centres) clarament identificables per a la ciutadania. **Amb centres sanitaris compromesos efectivament amb els valors de lo públic**: l'equitat i la qualitat, la transparència, la rendició de comptes i la lleialtat als interessos de tota la ciutadania, la resposta ràpida a les aspiracions reals de salut de ciutadanes i ciutadans i, també, de centres i serveis compromesos amb uns professionals orgullosos i orgulloses pel reconeixement de la seva feina.

- **una ciutadania compromesa amb el correcte funcionament dels serveis** per no permetre que ningú pretengui penalitzar-la quan els utilitzi.
- **parlar molt més amb els i les professionals del Sistema Nacional de Salut de Catalunya** per saber què precisen per fer la seva feina i no tant amb el *lobby* farmacèutic.

El valor de la qualitat **democràtica**: centres públics de gestió transparent, sense privatitzacions reals o encobertes. I amb una governança compartida entre administracions eficients.

El valor del **progrés**: se situa en la **millora de la qualitat i eficiència** dels serveis, no en disposar de productes nous sense sentit. Promoure la salut en totes les polítiques.

El valor de la **racionalització**: eliminar estructures duplicades de gestió i de poder caciquil i no pas reduir plantilles dels serveis públics. I treballant sempre conjuntament entre serveis socials i sanitaris.

2. Balanç de govern 2006-2010.

La millora de la salut i dels serveis sanitaris ha estat una prioritat rellevant per al Govern. Hi ha prou dades que així ho demostren. El pressupost de Salut ha passat de 5.600 milions d'euros (2003) a 9.900 milions d'euros (2010), i en el mateix període la població atesa ha crescut un 14%; **això representa que hem passat d'una despesa sanitària per càpita de 860€ a l'any (2003) a una de 1.297€ per persona i any (2010): un increment del 51,3%.**

Ha millorat l'accessibilitat geogràfica (el 97% de la població té un CAP a menys de 10 minuts) i la **ràtio de metges per habitant** (3,7 metges per 1.000 habitants, que es troba per sobre de països com Dinamarca, Alemanya i França). **Reducció del 28,81% en temps de llista d'espera dels procediments quirúrgics** controlats. Implantació progressiva de l'atenció bucodental gratuïta a infants d'entre 7 i 15 anys. Desplegament de la **recepta electrònica i la història clínica compartida** a Catalunya. **"Pla Horitzó 2012"** iniciat a 2004 amb una inversió prevista de 4.192 milions d'euros en 873 actuacions entre les que estan els nous hospitals que s'inauguren aquest any a Sant Joan Despí, Mollet, Sant Boi de Llobregat i Reus. **Canvis importants a l'ICS: en atenció primària, iniciada l'autonomia de gestió d'EAP (en 88) i fre radical al creixement de la despesa farmacèutica (0,34% l'AP de l'ICS el 2009).** Als hospitals: nous sistemes d'informació, i reconeixement formal de centres de referència per a tot Espanya. Bones notícies, entre moltes d'altres, en el camp assistencial.

S'han desplegat els **governos territorials de salut (GTS)** dins de la política del Govern de descentralització i cooperació entre les administracions nacional i locals. I el pas més important en la cogovernança s'ha donat amb l'aprovació

per unanimitat la Llei de Salut Pública (2009), que la situa definitivament al centre del sistema reforçant la integralitat de la seva concepció.

En definitiva, el Govern d'Entesa, en aquesta legislatura, ha seguit avançant en l'organització, el finançament i l'excel·lència del sistema públic de salut, ampliant la cartera de prestacions i assajant nous models d'atenció. ICV-EUA no ha tingut competències específiques en salut. Com a partit del Govern ens hem solidaritzat amb el que s'ha fet però, sobre tot, no hem estat passius: dins del Govern, en el Parlament, des dels Ajuntaments i allí on adherits a ICV i a EUA han tingut responsabilitats hem estat prou crítics i força actius en propostes per a que l'acció del Govern en salut fos coherent amb els nostres valors. No sempre ho hem aconseguit com volíem i constatem aspectes en els que no es pot considerar satisfactòria l'acció de govern (externalització de serveis, increment de concertació a privats i de zones grises o borroses en l'eix públic-privat, manca de transparència), però és prou llarga i explicable la llista de les contribucions concretes d'ICV-EUA per avançar i per no retrocedir, particularment en equitat, confiança, compromís i qualitat democràtica en els serveis de salut

3. Principals problemes i reptes de la sanitat catalana.

A) El pes irracional que té el sector farmacèutic dins del sistema de salut, amb costos innecessaris i/o disfuncions existents en la recerca, la introducció, la difusió i la dispensació de medicaments. Potenciar l'aposta per la bioregió i els centres de recerca biomèdica, i per mantenir una relació de cooperació amb la indústria catalana, no és incompatible ni amb l'eficiència i la sostenibilitat del sistema públic, ni amb l'avaluació de resultats per situar tots els agents (sense excepcions) en el seu lloc. No és sostenible econòmicament un sistema que vagi incorporant al finançament públic productes o tractaments que, sense ser nocius, no aportin superior relació utilitat/cost que d'altres de ja existents. **No és sostenible l'equitat d'un sistema si s'hi incorporen alguns nous productes o tractaments sense l'adient previsió que seran igualment finançables per a tot i tota pacient que els precisi i que no detrauran recursos d'altres tractaments més aportadors de salut.** No és lògic que si a Espanya més del 85% , dels medicaments són consumits a través del sistema públic, aquest no en marqui la pauta. No podem caure en el parany de les malalties inventades i exagerades pel mercat. Cal dotar al sistema d'intel·ligència pròpia per moure's en un mercat complex, global i altament tecnològic

B) Les enquestes diuen que la gent confia força en el nostre sistema de salut i en els i les professionals; en canvi, però, el desencís entre professionals va augmentant progressivament i la confusió general sobre el sistema és elevada, dos elements preocupants per si mateixos i que, si no es resolen positivament, afectaran tard o d'hora també la confiança de la ciutadania.

- **Els nivells retributius dels i les professionals assistencials,** malgrat els augments realitzats en els darrers anys, **continuen essent baixos.**

- El sistema sanitari de finançament públic ha de clarificar els components de confusió i contradicció que s'han anat acumulant els darrers anys: el que hauria de ser el **Sistema Nacional de Salut (SNS) de Catalunya** s'ha desconfigurat com a "Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)", i sense concretar-ne ni requeriments, ni compromisos, ni una articulació efectiva. No pot ser qualificat, amb propietat, ni d'integral ni, molt menys, de Nacional.
- **La dinàmica públic vs privat no és només una qüestió jurídica, sinó que és també una qüestió d'interessos.** Denunciem una teorització creixent de les preteses bondats d'allò mixt, com una fórmula moderna de "complementar-se" davant les dificultats, que massa sovint no és altra cosa que una pantalla per la perversió d'interessos, de tota la ciutadania, per privats o particulars.
- **El minifundisme d'entitats amb fragmentació dels sistemes d'informació** i múltiples reiteracions de costos en funcions no assistencials (de gestió, administració i serveis de suport).
- **El desproporcionat pes de les "estructures gerencials" i de les "patronals"** (amb centres de repetides afiliacions) en relació amb els i les professionals assistencials i de salut pública i a l'ICS.
- **La devaluació (gens innocent) del paper de l'atenció primària.**

Tot plegat, s'ha expressat en l'avantprojecte de decret del SISCAT proposat pel CatSalut el 23 de novembre de 2009, que ha estat i és encara l'element de major discrepància d'ICV-EUiA amb la política sanitària del Govern.

C) Tenim bons indicadors de qualitat, però els tenim d'equitat? Avui la principal manca d'equitat en els serveis de la sanitat finançada públicament rau en l'accés als serveis de salut. **Els temps d'espera són la principal font de queixa de la sanitat pública.** Els temps d'espera (**el conjunt de temps de demora fins a ser citat, fins a ser atès o tenir feta la prova diagnòstica, o bé fins a iniciar el tractament o en llista d'espera per ser tractat**) són diferents; però no hi ha informació sobre on i com es produeixen les diferències. Sols tenim dades de temps dins de les llistes d'espera d'uns pocs procediments quirúrgics. Això és una ínfima part dels temps que espera la ciutadania dins del sistema per tal que s'atenguin els seus problemes de salut. Hi ha prou indicis, però no pas dades, que tenen més fàcil i ràpid accés als serveis finançats públicament aquelles persones que també disposen d'una assegurança privada, i és així que constatem que alguns processos intermedis es fan més ràpidament a la privada.

Considerem també que desgravar les assegurances privades o ampliar el copagament (repagament) a d'altres serveis assistencials agreujaria la manca d'equitat .

D) Consolidar els avenços assolits els darrers anys per noves lleis d'àmbit català o estatal: **lleis de l'ICS, de salut pública, de serveis socials, de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència, de salut sexual i reproductiva i d'interrupció voluntària de l'embaràs.**

E) La dissociació entre els serveis sanitaris i els socials, pel que fa a responsabilitats, en termes de finançament i de sistema de provisió **provoca desigualtats** en serveis per a la salut, entesa, d'acord amb l'OMS, com el *“benestar físic, mental i social”*.

F) L'agressivitat dels diversos “lobbies” internacionals i de dins del país **en contra de l'Estat del benestar i orientats a trencar l'objectiu d'equitat dels seus serveis** unida a l'ofensiva del neoliberalisme està trobant el suport de sectors de la societat catalana, també en part de la esquerra sols nominal, en els quals predomina la visió mercantilista i/o elitista de la nostra sanitat per fer creure que una sanitat equitativa, tant en el finançament com en la prestació de serveis i, alhora, de qualitat, no és sostenible. És un fals enfocament contra el qual ICV-EUiA hem lluitat i seguirem lluitant. Els serveis de salut equitatius i de qualitat són perfectament sostenibles si es redueix el gran diferencial en despesa social que té Catalunya en relació amb la UE-15 en lloc de considerar que els ciutadans i les ciutadanes que tenen problemes de salut són culpables dels dèficits, o que aquells que ja paguen els impostos que els corresponen han de tornar a pagar per rebre serveis necessaris per a la salut, i, sobre tot, si s'aborden els problemes ara esmentats mitjançant reformes i millores com les que resumim a continuació.

4. Les propostes d'ICV-EUiA.

A. Garantir el dret a uns serveis per a la salut, disponibles equitativament:

- 1. Pla per l'equitat** en els recursos per l'assistència i per la promoció de la salut, tant per a grups socials destinataris com per territoris, per pal·liar les desigualtats en salut, en l'accés efectiu als serveis i en la seva qualitat. Continuar impulsant el Programa de Salut als barris.
2. Efectiu sistema de **finançament “capitatiu”**. És a dir, el finançament equitatiu dels serveis de salut de cada territori de salut en funció de la població del territori, considerant les diferències en factors que incideixen en la salut (socials, ambientals, laborals, etc.), i no pas basat en l'activitat dels centres del mateix territori.
- 3. Incloure en tots els Plans de Salut i Plans Directors objectius específics de disminució de les desigualtats** en l'estat de salut i en l'accés, qualitat i efectivitat dels serveis sanitaris.

B. Transparència i acció per la confiança ciutadana en la millora de la qualitat i l'equitat:

4. **Sistema sanitari públic clar i català.** Les entitats que formen el nostre Sistema Nacional de Salut de Catalunya han de mantenir unes relacions entre si compromeses i focalitzades en la qualitat i l'equitat del sistema, així com en la confiança de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema públic, mitjançant el corresponent contracte social explícit; no pas com ara que són relacions d'orientació mercantil, contractuals de "compra-venda" de productes i serveis.
5. **Diferenciació clara entre els centres amb control democràtic i contractualment compromesos amb l'equitat i la sostenibilitat del sistema i aquells altres concertats però aliens al Sistema Nacional de Salut de Catalunya, no compromesos o simplement amb afany de lucre** i que, per tant, tenen interessos en que es prestin serveis innecessaris o injustificadament més cars.
6. **Informació** permanent i actualitzada **sobre temps d'espera**, detallada a Internet i comprensible per tal que la ciutadania pugui valorar l'equitat i l'eficiència del sistema.

C. Pla per la vinculació entre serveis sanitaris i socials a totes les escales, amb àmbits d'efectiva integració, sense oblidar les diferències intrínseques:

7. **Increment del pressupost destinat a despesa sanitària i social** per equiparar-la, en termes de PIB a la UE-15
8. **Pla per la millora dels serveis sanitaris d'atenció psicosocial amb integració dels serveis d'atenció a la salut mental i/o amb vinculació a l'atenció de la dependència.**
9. **Millorar la resposta sanitària a la dependència** amb més i millors serveis de rehabilitació, sociosanitaris i d'atenció domiciliària, contribuint a assegurar la correcta aplicació de la Llei de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència
10. Incorporar nous tractaments i prestacions **prioritzant les necessitats dels i les pacients, i les teràpies** psicològiques, ocupacionals i comunitàries (incloses les teràpies complementàries acreditades), **des d'una perspectiva biopsicosocial.**
11. **Específica atenció a malalties complexes, greus o cronificants i de gran prevalença social que ara s'estan progressivament diagnosticant millor**, com per exemple: l'alzheimer, la fibromialgia, la síndrome de la fatiga crònica o la hipersensibilitat química múltiple,

donant-hi una resposta adequada a nivell de recerca, assistència multidisciplinària i dotació tècnica. Compliment dels acords aprovats sobre aquestes patologies

D. Uns serveis de salut centrats en els i les professionals assistencials:

12. Potenciar les **relacions personalitzades**: desburocratització, telèfon, missatges personals, paper de psicòlegs i assistents socials; compliment controlat dels drets d'autonomia i de protecció de dades personals.
13. Compromís del Parlament d'**increments futurs de les retribucions dels i les professionals assistencials per equiparar-los als de la UE-15**, que tingui present factors de poder de compra.
14. Canvis en els models de direcció per objectius: **que la satisfacció de la ciutadania sigui un important indicador de qualitat**.
15. Crear un **Consell de Participació en el SNS dels i les professionals assistencials**, proporcional per territoris i àmbits.
16. Situar la **participació ciutadana, més enllà de les eleccions polítiques periòdiques**, centrada més en la transparència i en les relacions organitzades entre professionals i ciutadania, que en els temes mediàtics.
17. **Fomentar la participació de l'associacionisme** en el desenvolupament d'iniciatives pro-egalitat en salut, en el disseny dels propis entorns i en la definició i implementació de programes d'intervenció.
18. **Adoptar codis ètics per garantir el compromís d'entitats i de professionals el sistema públic**, establint una neta diferenciació entre el que correspon a solidaritat i igualtat a curt i llarg termini i el que són interessos privats o polítics a curt termini.
19. **Incorporar el coneixement sobre els determinants socials de la salut com una part obligatòria de la formació** pre-i postgrau en les carreres de ciències de la salut, i en la formació continuada dels professionals sanitaris, inclosos planificadors i gestors de serveis.

E. Uns serveis de salut propers, vertebrats a partir de l'atenció primària i comunitària:

20. **Potenciar efectivament l'Atenció Primària i la Salut Comunitària, el protagonisme de professionals assistencials per la relació amb la ciutadania i l'ús intel·ligent dels sistemes i les tecnologies de la informació**, que són els tres instruments clau per a una resposta a les demandes de serveis orientada a la cohesió, l'igualtat i la sostenibilitat del

sistema, i no pas una resposta basada en el “mercat” (és a dir, les respostes que es basen en la informació interessada i el copagament).

21. Revisar el desplegament del **Pla d'Innovació d'Atenció Primària i Salut Comunitària**, adequant els recursos sanitaris i oferint una atenció integrada als i les pacients que tingui en compte la relació amb d'altres serveis sanitaris i socials.
22. Nomenar a cada territori de salut, una persona **responsable de la coordinació de tots els Equips d'Atenció Primària (EAP) del territori**, elegit per aquests, responsable de les relacions amb les associacions de malalts i entitats cíviques.
23. **Crear un Òrgan col·legiat** integrat per aquestes persones coordinadores i directius del CatSalut per potenciar el paper de l'atenció primària i la seva capacitat de vertebració del sistema.
24. **Garantir l'elecció d'especialista i d'hospital** per acord entre pacient i metge o metgessa de família.
25. **Reduir el nombre de territoris de salut** per tal que a tots es pugui portar a terme una atenció integral vertebrada per l'atenció primària (mínim d'una vegueria o de més de 100.000 habitants).
26. **Crear nous equips d'atenció primària exclusivament per part d'entitats que siguin mitjans propis d'administracions** amb responsabilitats en salut en el territori de l'Àrea Bàsica de Salut corresponent (Generalitat, Diputacions o Ajuntaments).
27. **Promoure plans comunitaris de reducció de les desigualtats en la salut** mitjançant la participació de la ciutadania, els serveis sanitaris, els serveis socials i altres possibles agents amb implicacions per a la salut. Aquests plans han de desenvolupar aquest procés participatiu en totes les seves fases, des del moment del seu disseny.

F. Acció de govern efectiva per a la sostenibilitat:

Sobre nous tractaments.

28. Establiment d'una sistemàtica i explícita utilització d'estudis de cost-efectivitat de productes i tractaments, previs a la incorporació al catàleg de finançament públic, seguint d'altres experiències internacionals i amb seguiment **estricte d'un codi ètic en relació amb interessos particulars**.
29. **Pacte social per resituar el paper del sector farmacèutic en el sistema públic** i per diferenciar entre la seva positiva contribució al progrés econòmic i la seva efectiva contribució a la qualitat de vida de totes les

persones, establint-hi instruments específics per evitar conflictes d'interessos.

El pacte instrumentarà la **no introducció al finançament públic de nous fàrmacs que no aportin més valor terapèutic i/o que no tinguin previst un finançament equitatiu.**

30. La **formació sobre nous medicaments** entre els i les professionals es farà a instàncies de les comissions farmacoterapèutiques de les entitats i **no de manera directa pels comercials de les indústries del ram.**
31. Ampliar els **fons públics destinats a formació de professionals** sobre nous tractaments i en avenços tecnològics i organitzatius.
32. Suprimir costos, avui injustificats, en la dispensació.

Sobre organització i gestió.

33. **Reduir els serveis corporatius del sistema públic i concertat** (Departament de Salut, CatSalut, ICS, serveis de les patronals pagats pels centres concertats).
34. **Aplicació, també en els centres concertats, de les pautes d'acció sobre fusions d'entitats sanitàries previstes en el Pla de racionalització aprovat pel Govern l'1 de juny de 2010, als efectes de reducció del nombre d'entitats membres del Sistema Nacional de Salut.**
35. Exigir la **fusió de serveis administratius, de compres i logística, generals i informàtics dels centres concertats que disposin de més d'un 80% de finançament públic.**
36. Crear dins de l'ICS o del CatSalut un **òrgan de suport, promoció i generació de sinergies** entres tots els Centres d'Atenció Primària.
37. **Democratitzar efectivament els òrgans de representació dels centres sanitaris:** representació proporcional al pes dels i les professionals sanitaris, i no de gerents.
38. **Deixar fora del Sistema Nacional de Salut de Catalunya empreses privades amb afany de lucre, encara que podran ser contractades excepcionalment per a serveis complementaris o molt especialitzats** (no d'internament ni d'atenció primària) i per períodes d'una durada que no podrà ser superior ni prorrogable als dos anys
39. **Integrar realment en el sistema tota la concepció instaurada per la nova Llei de Salut Pública de 2009**, i totes les funcions i activitats que ordena la seva cartera de serveis, així com la plena acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, actualment en procés d'aprovació d'estatuts i desplegament reglamentari: la **seguretat alimentària**, la **sanitat**

ambiental, la salut laboral, la promoció de la salut i la qualitat de vida de les persones, la prevenció dels seus accidents i de les seves addiccions , l'educació sanitària, la recerca i la concepció integral del benestar social, entre d'altres. Totes elles, sota l'aixopluc general de *LA SALUT A TOTES LES POLÍTIQUES*, comprenen accions concretes que apareixen àmpliament descrites en els diversos eixos sectorials d'aquest programa electoral.

- 40. Assignar a l'Agència de Salut Pública de Catalunya competències en avaluació de l'impacte en salut de totes les polítiques de les administracions públiques a Catalunya i de les entitats en que hi participin.**