

**DOCUMENT DE BASES
PER AL PACTE
NACIONAL DE LA SALUT
A CATALUNYA**

Març 2014

INTRODUCCIÓ

A Europa conviuen models sanitaris diversos que majoritàriament ofereixen una cobertura universal i que provenen de models del tipus “sistema nacional de salut” o de “seguretat social”. D’aquesta forma, la política sanitària pública ha esdevingut un element clau de l’estat del benestar als països desenvolupats i les millores que ha aportat a la salut i qualitat de vida dels ciutadans són inqüestionables. Durant les darreres dècades ambdós sistemes han experimentat un increment en la despesa sanitària. Aquest increment ha vingut donat per múltiples transformacions, demogràfiques, socials, assistencials, tecnològiques i econòmiques, que situen els sistemes sanitaris davant nous reptes. La millora de l’eficiència i equitat dels sistemes sanitaris és una prioritat, i institucions com l’OCDE recomanen la revisió de les fortaleses i debilitats de cada sistema sanitari i identificar on hi ha marge per maximitzar el valor que s’obté dels recursos destinats al sector salut.

En el marc d’aquest context, conscient dels reptes als quals han de donar resposta els sistemes sanitaris, el 6 de febrer de 2013, a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya, el conseller de Salut va proposar als grups parlamentaris impulsar el treball per assolir un *acord per a la salut a Catalunya en el marc d’un model propi*. Mitjançant aquest acord es definirien unes bases del sistema sanitari català, estables i consensuades per tots els agents implicats.

Posteriorment, el Parlament de Catalunya va aprovar, per àmplia majoria, la Moció 3/X mitjançant la qual s’instava el Govern a lliurar un document de bases que definís com havia de ser el Sistema Nacional de Salut, en el marc vigent i en el futur.

Per tal de respondre a aquest mandat unànim del Parlament de Catalunya, el 21 de maig, el Govern de la Generalitat va aprovar per Acord de Govern la creació de la Comissió per a l’elaboració del document de bases per al Pacte nacional de salut a Catalunya. Aquest Acord determina que els membres de la Comissió siguin els representants dels diversos grups parlamentaris amb representació parlamentària i els agents que formen part del Consell Català de la Salut.

L’objectiu principal d’aquesta Comissió ha estat definir les bases per assegurar el futur del sistema sanitari públic català, garantint-ne la qualitat i l’excel·lència, partint d’un model caracteritzat pels seus valors i trets diferencials.

La Comissió es va constituir el 30 de maig amb representants del Govern, els partits polítics, el món local, les patronals, els sindicats i els representants dels professionals, els usuaris i el món acadèmic. Els treballs s’han desenvolupat entre els mesos de juny i febrer mitjançant dotze reunions plenàries amb una periodicitat aproximada de quinze dies, i s’han distribuït en vuit grans àmbits temàtics a partir dels quals s’ha produït la discussió,

definitos a partir dels sis blocs inicials que, segons l'Organització Mundial de la Salut, han de constituir un sistema sanitari, juntament amb altres àmbits identificats com a claus per al sistema, com són la recerca i innovació, i el compromís ciutadà.

A continuació es detallen els vuit àmbit temàtics i els principals aspectes que es van debatre en cadascun:

1. Finançament i cobertura

El finançament actual del sistema sanitari català es troba estretament lligat al model de finançament autonòmic vigent. Actualment, l'Administració General de l'Estat recapta recursos que posteriorment distribueix entre les comunitats autònomes seguint els criteris establerts en la Llei de finançament autonòmic. Es finança per via de recursos fiscals, principalment impostos i, en molt menor mesura, per aportacions dels usuaris. Alguns dels principals aspectes a debatre han estat els criteris per garantir la sostenibilitat financera del sistema, el valor de la salut generada a partir dels recursos disponibles o les fórmules de finançament, entre d'altres.

Pel que fa a la cobertura, la universalitat és un dels principis bàsics del sistema sanitari català; es garanteix així que la ciutadania pugui accedir als serveis sanitaris independentment de les seves condicions de salut, grau de risc o nivell de renda o capacitat de pagament. Actualment, però, com a conseqüència de diversos canvis normatius realitzats pel Govern de l'Estat, s'està generant una sèrie de transformacions en el nostre sistema sanitari, especialment amb relació a la cobertura, i recuperant el concepte d'assegurat. En aquest context ha estat on ha calgut definir els criteris d'accessibilitat al sistema sanitari.

2. Professionals

Les professions sanitàries es troben immerses des de fa anys en un procés de canvi vinculat, en part, a la necessitat de d'adaptar-se a les transformacions que s'estan produint en el sistema sanitari. La definició i el desplegament de polítiques de recursos humans són clau per garantir la qualitat del sistema, les quals s'han de basar en la planificació, la formació i el desenvolupament, i la gestió.

En aquest marc, els principals aspectes a debatre han girat entorn de la identificació de les necessitats de professionals, l'equilibri entre l'oferta i la demanda, la incorporació sistemàtica del coneixement professional i clínic, la planificació adequada de l'oferta formativa i la demanda de professionals, la responsabilitat del Departament de Salut en el desenvolupament professional i la implicació dels agents del sistema en aquest procés, així com la creació de mecanismes d'acreditació de l'adquisició, el manteniment i la millora de competències en coneixements, habilitats i actituds.

3. Prestacions i catàleg de serveis

El catàleg de prestacions de qualsevol sistema sanitari es defineix a partir de tres grans dimensions: la població a què dóna cobertura (amplària), els tipus de prestacions i la quantitat (fondària) i el grau de finançament públic (alçària). En el cas de Catalunya, la definició de les tres dimensions i, per tant, del catàleg, està determinat, en bona part, per normativa estatal, en tractar-se d'un element de bases de la sanitat. Partint d'aquest context, els aspectes debatuts han estat els criteris de definició, revisió i incorporació d'innovacions al catàleg i la participació dels professionals en aquests processos.

4. Model de serveis

El model de serveis està determinat pels trets característics del sistema sanitari, és a dir, finançament públic, amb diversitat de fórmules de gestió i basat en la separació de les funcions de planificació, finançament i provisió de serveis. A partir dels principis bàsics i l'evolució de les necessitats en salut de la població, el model de serveis ha anat evolucionant.

Els aspectes més destacats de transformació del model que s'ha produït durant la darrera dècada es basen en la consolidació de la reforma de l'atenció primària, que s'ha situat com a primer nivell d'accés al sistema, l'establiment de mesures per millorar el continuïtat assistencial i la integració de serveis, la reforma del terciarisme i la millora de la capacitat resolutiva des del territori per fer-la compatible amb l'eficàcia i l'eficiència.

El debat en aquest àmbit temàtic s'ha centrat en el paper dels diferents nivells assistencials en el model de serveis, la integració assistencial, la responsabilitat sobre la salut pública, les formes de gestió, la col·laboració publicoprivada i les aliances estratègiques.

5. Avaluació, rendició de comptes i transparència

L'avaluació de les polítiques públiques és essencial per a la millora de l'acció dels governs. Atès el pes en percentatge de recursos destinats i en impacte sobre el benestar de la ciutadania, les polítiques de salut ocupen un espai important entre les polítiques públiques. És per això que la definició d'un marc per garantir l'avaluació de les polítiques, determinar el grau d'assoliment dels objectius i retre comptes davant la població són aspectes bàsics que s'han abordat en aquest àmbit temàtic. Juntament amb aquests aspectes s'ha tractat el desenvolupament dels sistemes d'informació i els criteris i utilitats de la comparació com a eines al servei de l'avaluació.

6. Compromís ciutadà

En el sistema sanitari la població ha d'assumir cada cop més responsabilitat des d'un doble rol, el de ciutadà i el de pacient, ambdós generadors de drets i deures. Per fer-ho ha de comptar amb una eina clau, la informació. En aquest sentit, des de fa anys, s'està fent un esforç important per facilitar l'accés de la ciutadania a la informació del sistema de salut en format obert. A més a més, amb aquesta voluntat de fer accessible i comprensible la informació sobre el sistema, s'estan elaborant i difonent versions de documents adaptades a la ciutadania.

Partint d'aquest marc, s'han abordat aspectes com la participació efectiva de la ciutadania en el sistema sanitari, la responsabilitat de la ciutadania sobre la pròpia salut i el paper dels òrgans de participació i de les entitats d'usuaris i pacients.

7. Recerca i innovació

La recerca i la innovació són font de progrés i de desenvolupament econòmic, i contribueixen decisivament a la millora de l'esperança de vida i a la seva qualitat. Tan important com el progrés, els guanys en coneixement i la innovació, ho és el fet que la millora i els beneficis assolits s'han distribuït de manera àmplia i equitativa entre tota la població.

Tenint en compte aquest important pes en el desenvolupament de les societats, els poders públics han de ser facilitadors del traspàs del coneixement generat al sector productiu. Per això, és necessari que els centres i instituts d'investigació disposin de recursos per potenciar la seva competitivitat a escala estatal i internacional. En aquest sentit, la discussió s'ha centrat en els criteris per finançar els centres de recerca i la seva estructura, l'avaluació de l'impacte de la recerca, els facilitadors de la recerca i els recursos humans vinculats a la recerca i la innovació.

8. Governança

El sistema sanitari català respon a una realitat singular que ha permès conciliar un sistema de finançament públic i de provisió plural en totes les línies assistencials. Aquest model mixt separa les funcions del Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i els proveïdors de serveis, i configura un model particular de governança.

El debat sobre aquest àmbit temàtic s'ha centrat, principalment, en les funcions dels elements estructurals del sistema, els òrgans de govern i el paper de la

ciutadania, els professionals sanitaris i de les entitats proveïdores en el model de governança.

A partir de la definició dels àmbits temàtics, la metodologia de treball de la Comissió es va establir de la manera següent. Cadascuna de les reunions plenàries es va centrar en un àmbit temàtic. Els membres de la Comissió, prèviament a les reunions, rebien un breu document introductori al tema i unes qüestions per centrar el debat. Juntament amb aquests documents, disposaven de bibliografia de referència. A partir de tota aquesta informació, els membres del grup elaboraven un document d'aportacions relatives a les qüestions plantejades sobre el tema, a partir de les quals l'oficina tècnica de la comissió elaborava un document de treball amb les propostes d'acord, que sintetitzava els punts de coincidència i identificava els punts de discordança. Aquests documents de treball servien per endreçar el debat en el marc de les reunions plenàries. Les aportacions i comentaris expressats durant les sessions de treball eren recollits per elaborar posteriorment les propostes d'acord. Els membres de la Comissió que no han compartit algun dels acords han tingut la possibilitat d'incorporar un vot particular per expressar la seva posició.

Així doncs, els acords recollits en aquest document són fruit del treball col·laboratiu entre els principals agents, amb l'objectiu d'orientar el futur del sistema sanitari català.

MEMBRES DE LA COMISSIÓ PER A L'ELABORACIÓ DEL DOCUMENT DE BASES

Coordinador de la Comissió: Pere Ibern i Regàs

Grups parlamentaris

- Grup Parlamentari de Convergència i Unió
 - Titular: Albert Batet i Canadell, diputat
 - Suplent: Begonya Montalban i Vilas, diputada
- Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya
 - Titular: Alba Vergés i Bosch, diputada
 - Suplent: Oriol Amorós i March, diputat
- Grup Parlamentari Socialista
 - Titular: Núria Segú i Ferré, diputada
Marina Geli i Fàbrega,¹ diputada
 - Suplent: Montserrat Capdevila i Tatché, diputada
- Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya
 - Titular: Jordi Roca i Mas, diputat
 - Suplent: Eva García i Rodríguez, diputada
- Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds – Esquerra Unida i Alternativa
 - Titular: Josep Vendrell Gardeñes, diputat
 - Suplent: Lorena Vicioso Adria, diputada
- Grup Parlamentari de Ciutadans
 - Titular: José Manuel Villegas Pérez, diputat
 - Suplent: Jordi Cañas Pérez, diputat
- Grup Parlamentari Mixt
 - Titular: Quim Arrufat Ibáñez, diputat
 - Suplent: Isabel Vallet Sánchez, diputada

¹ Fins al 4 de febrer de 2014.

Sindicats

- Comissions Obreres
 - Titular: Joan Canals Innamorati, responsable de Política Sanitària de CCOO de Catalunya
 - Suplent: Juan Antonio Vázquez Sánchez, coordinador del Grup de Política Sanitària. Federació de Sanitat. CCOO de Catalunya
 -
- Unió General de Treballadors
 - Titular: Laura Pelay i Bargalló, secretària d'Estat del Benestar i Treball
 - Suplent: Maria José Molina Pérez, responsable de Salut i Serveis Socials i Sanitaris
- Sindicat de Metges de Catalunya
 - Titular: Francesc Duch i Campodarbe, secretari general
 - Suplent: Albert Tomás i Torrelles, president
- Sindicat d'Infermeria de Catalunya
 - Titular: Montserrat Peña i Arenas, secretària general autonòmica de Catalunya
 - Suplent: Sheila Gascón Gracia, secretària d'Acció Sindical de Catalunya

Associacions empresarials

- Unió Catalana d'Hospitals
 - Titular: Helena Ris i Romeu, directora general
 - Suplent: Jaume Duran i Navarro, vicesecretari de la Junta Directiva
- Consorci de Salut i Social de Catalunya
 - Titular: José Augusto García Navarro, director general
 - Suplent: Concepción Camacho Hernando, directora de l'Àmbit Associatiu
- Associació Catalana d'Entitats de Salut
 - Titular: Cristina Contel i Bonet, presidenta
 - Suplent: Elena de la Campa, subdirectora
- Institut Català de la Salut
 - Titular: Pere Soley Bach, director gerent
Joaquim Casanovas Lax,² director gerent
 - Suplent: Jaume Benavent i Areu, director d'Affers Assistencials

² Fins a l'onze de gener de 2014.

Corporacions professionals

- Consell de Col·legis de Metges de Catalunya
 - Titular: Benjamí Pallarès i Oró, president
 - Suplent: Rosa Maria Pérez i Pérez, vicepresidenta
- Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
 - Titular: Montserrat Teixidor i Freixa, degana
 - Suplent: Josep Maria Camps i Balagué, secretari
Glòria Jodar i Solà, consellera
- Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya
 - Titular: Rafael Guayta i Escolies, director de Projectes Professionals i Recerca
 - Suplent: Maria Pilar Gascón i Lecha, secretària del Consell

Entitats municipalistes

- Associació Catalana de Municipis
 - Titular: Joan Daví i Mayol, vocal de la Comissió de Salut
 - Suplent: Xavier Farrés i Fabrè, vocal de la Comissió de Salut
- Federació de Municipis de Catalunya
 - Titular: Joan Miguel i Rodríguez, president de la Comissió de Salut i Consum i alcalde de Monistrol de Montserrat
 - Suplent: Santiago Macip i Esteller, vicepresident de la Comissió de Salut i primer tinent d'alcalde de Pineda de Mar

Entitats científiques

- Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
 - Titular: Cristina Roure Nuez, vicepresidenta per a Catalunya
 - Suplent: Mercè Balcells i Boix, gerent

Universitats

- Consell Interuniversitari de Catalunya
 - Titular: Joan Viñas i Salas, representant
 - Suplent: Francesca E. Pons i Pons, representant suplent

Entitats d'usuaris i pacients

- Fòrum Català de Pacients
 - Titular: Albert Jovell i Fernández,³ president
Maria Dolors Navarro Rubio, presidenta en funcions
 - Suplent: Maria Lluïsa Cervera i Bou, assessora
- Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat a Catalunya
 - Titular: Carme Sabater i Sánchez, presidenta
 - Suplent: Dolors Bascompte Bonheví, directora
- Agència Catalana del Consum
 - Titular: Alfons Conesa i Badiella, director
 - Suplent: Albert Melià i Roset, subdirector general

Indústria

- Federació Espanyola d'Empreses de Tecnologia Sanitària
 - Titular: José Luis Fernández i Serrat, president
 - Suplent: Carlos Sisternas i Surís, director
- Farmaïndústria
 - Titular: Emili Esteve Sala, director tècnic
 - Suplent: Arantxa Martí i Fernández, responsable de la delegació a Barcelona

Generalitat de Catalunya

- Departament de Salut
 - Roser Fernández i Alegre, secretària general
 - Francesc Sancho i Serena, secretari de Participació Social i Local en Salut
 - Antoni Mateu i Serra, secretari de Salut Pública
 - Josep Maria Padrosa i Macias, director del Servei Català de la Salut
 - Carles Constante i Beitia, director general de Planificació i Recerca en Salut
 - Roser Vallès i Navarro, directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries
 - Josep Maria Argimon i Pallàs, director de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries
 - Mireia Alabart i Abós, cap del Gabinet del Conseller
- Departament d'Economia i Coneixement
 - Ivan Planas i Miret, director general de Seguiment i Avaluació de Polítiques d'Estabilitat i Creixement

³ Fins al mes de novembre de 2013.

Àmbit temàtic 1. Finançament i cobertura

1. Consolidar el sistema sanitari català com un **Sistema Nacional de Salut que genera drets i deures garantint l'accés universal** de la ciutadania als serveis sanitaris.
2. Garantir un **finançament públic** en salut suficient i sostenible, atenent al nivell de riquesa del país, fent **convergir el nivell de despesa amb la dels països amb un PIB/capita i sistema sanitari similar**.
3. Mantenir el model de finançament del sistema sanitari en què **els impostos progressius són la principal font de recursos**.

Àmbit temàtic 2. Professionals i sistema sanitari

4. Garantir el **professionalisme com a base de la relació dels professionals amb la ciutadania, amb el sistema sanitari i els proveïdors**, i promoure la participació sistemàtica del seu coneixement en la planificació, gestió i avaluació dels processos d'atenció, en el marc d'un nou contracte social presidit per la transparència i la rendició de comptes i amb la finalitat última d'assolir més qualitat, eficiència i equitat.
5. Establir mecanismes per tal que els **professionals sanitaris participin de forma efectiva en la formulació de les polítiques de recursos humans i en la gestió de les organitzacions sanitàries**.
6. Reconsiderar i consensuar amb perspectiva de futur **la planificació de necessitats de professionals sanitaris, els rols, les competències i capacitats acreditades** en el marc de les prioritats i objectius establerts al Pla de salut de Catalunya i al Mapa sanitari, sociosanitari i de salut mental, amb l'objectiu de donar la millor resposta a:
 - les necessitats de salut de les persones;
 - les necessitats generades pel **treball interdisciplinari** que permetin pràctiques segures i donar resposta i "tenir cura" de la singularitat de les persones;
 - les necessitats de resolució del **contínuum assistencial**;
 - el reforçament de l'**autonomia de gestió**;
 - els **canvis demogràfics** de les professions (feminització i envelliment);
 - els **canvis en la tecnologia i el coneixement**;
 - la **dotació de professionals** que permeti pràctiques segures, reflexives i donar resposta al "tenir cura" a la singularitat de la persona i un treball per evidències orientat cap a resultats;
 - **expandir l'aportació de la professió infermera i la integració del farmacèutic comunitari** i els professionals de la salut pública en el sistema.

7. Revisar i actualitzar els **grups professionals** en funció de les noves certificacions acadèmiques, la trajectòria laboral, l'evolució de les organitzacions i la introducció de tecnologies.
8. Impulsar l'**especialització** en les professions que tinguin una regulació pròpia sobre la matèria, amb l'objectiu de millorar la qualitat assistencial i reinvertir els recursos formatius utilitzats. En aquesta mateixa línia, cal fomentar les places de professionals especialistes.
9. Crear un **registre de professionals de la salut** i un **observatori per analitzar**, de forma contínua i tenint en compte les prioritats del Pla de salut de Catalunya, del model organitzatiu i dels canvis en els processos assistencials, els aspectes següents:
 - les **necessitats de professionals** relacionats amb el sector de la salut a mitjà i llarg termini i
 - l'**evolució** dels seus **perfils** competencials, dinàmiques de formació, desenvolupament continu.
10. Adequar els continguts i mètodes de **formació i la seva avaluació** al progrés científic, humanista i tecnològic, i a les necessitats canviants de l'atenció de la salut prioritant la salut pública.
11. Garantir que la **formació contínua**:
 - es realitzi amb el suport dels col·legis professionals, amb la participació de les societats científiques, els proveïdors sanitaris i les universitats;
 - sigui **facilitada** (assignant els recursos necessaris), **potenciada, desenvolupada i avaluada per les institucions sanitàries**;
 - estigui **vinculada a la carrera professional, respongui** a les necessitats de **progrés professional i al desenvolupament de competències** i a les funcions i tasques dels **llocs de treball**.
12. Desenvolupar **sistemes rigorosos de reacreditació periòdica de la competència** en els àmbits sanitaris, per part dels col·legis professionals amb la participació de les societats científiques i els proveïdors sanitaris i la universitat per tal d'assegurar a la ciutadania, professionals qualificats i competents.
13. Crear una **comissió intersectorial** integrada pels responsables de les competències de salut, educació (grau mitjà i superior), benestar social, les corporacions professionals (col·legis i associacions professionals) i les empreses del sector per abordar les **necessitats** de professionals (oferta i demanda), els **currículums** i la definició de **competències** (coneixements, habilitats i actituds).
14. Crear mecanismes de **reconeixement de l'exercici de la docència i la recerca** per part de professionals assistencials, vinculant-ho amb la carrera professional.
15. Definir i desplegar **critèris per aconseguir el reconeixement recíproc dels diferents nivells de carrera que aconseguixin els professionals al sistema sanitari**, i establir mecanismes de seguiment i avaluació transparents respectant l'autonomia de gestió dels centres.

16. Crear un **acord marc pel model contractual aplicable al conjunt del sistema sanitari públic**, respectant la negociació col·lectiva de les parts i l'autonomia de gestió dels centres.
17. Establir un **model retributiu** basat en la **categoria professional**, el **coneixement**, les **competències**, l'**experiència**, la **responsabilitat desenvolupada** i els **resultats de l'activitat professional** en relació amb els objectius de sistema sanitari.
18. Crear el **Consell de les Professions Sanitàries com a òrgan permanent** de consulta i participació entre els professionals sanitaris i l'Administració. En el marc d'aquest Consell, s'ha de reactivar el Consell de la Profesió Mèdica i el Consell de la Profesió Infermera i s'ha de crear el Consell de la Profesió Farmacèutica.
19. Promoure i impulsar el **paper de les entitats que treballen en l'àmbit de la mediació** per tal de donar resposta a conflictes entre diferents agents del sector de la salut.

Àmbit temàtic 3. Prestacions i catàleg de serveis

20. Garantir l'existència del **catàleg bàsic seguint criteris de seguretat, evidència científica, cost-efectivitat i avaluació d'impacte pressupostari**, que incorpori prestacions d'**atenció sanitària**, però també **intervencions comunitàries** de promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia, qüestió en què l'Administració local té un paper fonamental. El catàleg bàsic vetllarà per maximitzar el bé comú.
21. Definir un **procediment àgil de revisió de catàleg de serveis** (introducció i exclusió) encapçalat per un òrgan amb criteris tècnics d'independència i amb coneixements sobre cures, clínics i econòmics. Els informes d'avaluació de les prestacions s'han d'elaborar seguint els criteris establerts i articular la presa de decisions relativa a la modificació del catàleg de serveis.
22. Crear mecanismes de **participació interdisciplinària** per revisar el catàleg de serveis, integrats per **professionals clínics de reconegut prestigi**, identificats mitjançant les societats científiques, acadèmiques i professionals i coordinats des d'un òrgan amb criteris tècnics d'independència.
23. **Implicar la ciutadania**, a través de les entitats representatives de pacients i d'usuaris, **en l'elaboració i la revisió del catàleg de prestacions** per contribuir en la definició de les prioritats en salut i com a mitjà per millorar el seu coneixement sobre el catàleg de prestacions, element clau per a la gestió de la pròpia salut.
24. Garantir l'**equitat d'accés** amb qualitat a les prestacions i serveis (diagnòstic i tractament) amb criteris poblacionals, socials i territorials. S'entén *equitat* com a igualtat d'oportunitats d'accés a un tractament efectiu per a una mateixa necessitat d'atenció.
25. Establir un **marc contractual de provisió de serveis d'atenció farmacèutica** basat en els resultats en salut en termes d'efectivitat i eficiència, i en les necessitats de la població de referència.

26. Considerar la introducció de **preus públics** per a serveis exclosos del catàleg del SISCAT, facilitant l'accés a aquestes prestacions a la població amb menys recursos. Els preus han de reflectir els costos dels serveis que es prestin i s'ha de vetllar perquè tinguin un impacte neutral en la competència en el sector. Per a prestacions incloses al catàleg de serveis, la facturació es farà segons preus públics, que es fixaran d'acord amb costos reals a tots els tercers obligats a pagament al sistema sanitari públic. En el cas de l'atenció transfronterera, s'aplicaran aquests mateixos preus públics als obligats a pagament.

Àmbit temàtic 4. Model de serveis

27. Desenvolupar **models d'atenció en xarxa** orientats a donar resposta a les necessitats en salut de la població en el territori i a abordar àmbits prioritaris com les situacions de cronicitat coordinadament amb l'atenció a la dependència. Elements clau del model:

- El desenvolupament d'**estratègies de promoció de la salut i prevenció de la malaltia**.
- La **integració assistencial** per millorar la qualitat en l'atenció i els resultats en salut, i fer un ús més eficient dels recursos.
- La consolidació del rol professional del responsable de **gestionar els casos** des d'una visió sanitària i social.
- L'**accessibilitat als serveis** que afavoreixen l'equitat en els resultats, concentrant la provisió de determinats serveis que requereixen d'una alta especialització (massa crítica).
- La **proximitat dels serveis** que donen resposta a la majoria de necessitats en salut de la població
- El **desplegament operatiu de les tecnologies de la informació i la comunicació** (història clínica compartida de Catalunya, carpeta personal de salut, telemedicina...).

28. Implicar els **professionals i els equips en els processos de canvi**, identificació i desenvolupament de projectes, serveis i línies de treball per millorar la gestió de les organitzacions i l'obtenció de resultats organitzatius i clínics tant quantitius com qualitius.

29. Reforçar l'**atenció primària i comunitària** com a entrada al sistema sanitari i nivell clau i més proper al ciutadà per donar resposta a gran part de les necessitats en salut de la població, com a gestora de fluxos i facilitadora de la continuïtat assistencial amb altres serveis sanitaris i socials, dotant-la de **més capacitat resolutiva** (serveis d'atenció especialitzada i proves diagnòstiques).

30. Impulsar la **provisió i la coordinació de serveis** relacionats amb els processos de final de la vida **conjuntament entre els departaments de Benestar Social i Família i Salut**.

31. Consolidar la **lliure elecció de professionals sanitaris a l'atenció primària** i analitzar la introducció de mecanismes d'elecció de serveis d'atenció especialitzada.

32. Integrar la **salut pública i comunitària en el model assistencial**, i reforçar la participació de tots els agents implicats, inclosa la farmàcia comunitària i especialment

els ens locals, en la definició i la implantació de les polítiques de salut pública a través del Pla interdepartamental de salut pública.

33. Definir i desplegar un **model de relació entre qui assigna els recursos** (Servei Català de la Salut) i **els proveïdors** de serveis públics que tingui en compte els elements següents:

- La identificació del **contracte com a instrument comú de gestió**, amb les peculiaritats territorials (model de compromís i regulació), que ha de ser avaluat i revisat periòdicament, buscant l'equilibri entre criteris assistencials i econòmics.
- La **transparència interna i externa** dels contractes i dels resultats (econòmics i de salut).
- L'**orientació** dels objectius i les intervencions als **resultats en salut, organitzatius i de qualitat assistencial**.
- La promoció i el reconeixement del **treball en xarxa** dels centres en l'àmbit territorial.
- Els **incentius a l'eficiència** dels proveïdors del SISCAT reforçant l'avaluació dels objectius del contracte, per tal de garantir el màxim rendiment dels recursos públics. S'ha de vetllar per tal que hi hagi un equilibri entre el risc assumit i el retorn obtingut per part de les entitats que proveeixen serveis al SISCAT.

34. **Avaluar les fórmules de gestió** existents per valorar l'eficiència real de cada opció, les seves fortaleses i limitacions i els riscos/beneficis, abans d'una generalització de qualsevol nou model per tal de fomentar aquelles que mostrin uns millors resultats.

35. Facilitar el **contínuum i la integració** (funcional) **assistencials**, respectant l'autonomia de gestió, mitjançant:

- la creació i desplegament d'**aliances o ens aglutinadors dels proveïdors** d'un territori;
- la fixació d'objectius compartits **d'integració de serveis** seguint criteris d'efectivitat clínica i eficiència econòmica, preservant els aspectes qualitius de l'assistència;
- el desplegament de les **TIC i els sistemes d'informació**;
- el desenvolupament de la **història clínica compartida** per tal que la informació rellevant per a l'atenció sanitària i social de la ciutadania, sigui accessible als professionals;
- el desenvolupament del **treball en xarxa**, i
- la revisió de **processos assistencials**.

En paral·lel, s'han d'impulsar estratègies de coordinació entre els serveis sanitaris i socials per avançar en la integració de tots dos nivells d'atenció.

36. Elaborar i aplicar una **normativa reguladora de la provisió d'activitat privada des de centres del SISCAT** que contingui: un codi ètic, una regulació de preus en les prestacions complementàries, una definició de les prestacions, mecanismes de control i transparència en el sistema de contractació i en l'activitat i els seus resultats.

37. Considerar l'**aportació dels usuaris a determinats serveis i prestacions com a instrument regulador** d'aquests, aplicat en funció del nivell de renda i exclouent-ne la població vulnerable, garantint els aspectes següents:

- No ha de tenir una **finalitat recaptatòria**.
- S'ha d'evitar que esdevingui una **barrera d'accés**.
- S'han de definir els imports d'**aportació reduïda** ajustats al nivell de renda.
- S'han d'establir **límits màxims d'aportació** del total anual.

38. Avaluar els criteris i l'impacte de les aportacions dels usuaris vigents en el sistema sanitari català i introduir mesures per **evitar** que esdevinguin **barreres d'accés** als serveis o prestacions necessàries.

39. Incrementar l'ús de **fórmules de pagament basades en els resultats en salut i qualitat de vida**, en substitució dels models de pagament per prestació de serveis, seguint indicadors prèviament definits i coneguts.

Àmbit temàtic 5. Avaluació, rendiment de comptes i transparència

40. Promoure un **sistema d'informació integrat, interoperable i obligatori** per a les organitzacions del SISCAT que **racionalitzi** els sistemes existents, sigui **comprensible**, estigui **al servei de tots els agents del sistema** (inclusió tots els nivells i estacions assistencials) i doni **suport a la definició de les polítiques** sanitàries i de sostenibilitat i solvència, i a la gestió clínica.

41. Implicar els **professionals sanitaris en el procés de definició i selecció dels indicadors** que configuren el sistema d'informació.

42. Desenvolupar **eines de comparació i d'identificació de millors pràctiques**, fent públics els resultats en salut, qualitat, eficiència i satisfacció (en diferents nivells d'agregació), utilitzant indicadors comparables i basats en l'evidència científica amb l'objectiu d'afavorir la transparència i la rendició de comptes, i millorar la qualitat del sistema.

43. Promoure la **transparència i la comparació** entre proveïdors com a mesures per identificar punts de millora, reduir la variabilitat de la pràctica clínica i augmentar l'eficiència del sistema.

44. Publicar els **resultats de la Central de Resultats incloent-hi indicadors de la de la Central de Balanços dels SISCAT desagregats** i identificant el centre.

45. Avaluar l'assignació dels recursos als proveïdors revisant els resultats de l'execució del contracte de serveis, i considerant l'anàlisi dels resultats dels indicadors publicats en la Central de Resultats del SISCAT.

46. Difondre tota la informació rellevant del sistema de salut (macroeconòmica, mesoeconòmica i microeconòmica), presentada de forma desagregada, relacionada, estructurada, clara (comprensible segons el públic destinatari), **accessible i comparable, contribuint a la generació de coneixement i creació de valor, a la rendició de comptes i a la presa de decisions** i garantint que no hi ha conflictes d'interessos. La informació s'ha de presentar en format de dades obertes, accessible per a la ciutadania i la resta d'agents del sistema.

47. Garantir la **transparència en la prioritització de les línies de recerca**, procedència dels recursos i l'avaluació dels resultats a través d'òrgans assessors i comitès ètics, i mitjançant la **comparació dels centres de recerca** en ciències de la salut que reben recursos públics. En el marc d'aquests processos cal reflectir el **grau d'independència** dels agents impulsors de la recerca.

Àmbit temàtic 6. Compromís ciutadà

48. Revisar els **instruments de governança, participació i diàleg vigents perquè esdevinguin eines efectives de participació** (directa o indirecta) de la ciutadania en la definició i la revisió d'aspectes clau del sistema com a recursos destinats, catàleg de serveis i organització.
49. Promoure el **rol del ciutadà com a agent actiu del sistema sanitari**, responsable de la seva salut, que assumeix estils de vida saludables i pren decisions sobre el seu procés assistencial, la seva salut i fa un ús adequat dels serveis.
50. Definir i desplegar mesures que impulsin la **decisió compartida en tots els processos de malaltia**, però especialment en els moments de final de vida.
51. Garantir el **dret de la ciutadania a rebre informació** sobre la seva salut de manera clara i comprensible tot respectant les seves decisions.
52. **Difondre entre la ciutadania informació** sobre el sistema sanitari català des del punt de vista dels **drets i deures, les prestacions recollides en la cartera i el seu nivell d'accés, el funcionament dels serveis i les indicacions** per fer un bon ús dels seus serveis i prestacions.
53. Reforçar el desplegament de les **tecnologies de la informació i la comunicació com a instruments per millorar l'accessibilitat dels ciutadans als recursos sanitaris** (consultes virtuals, carpeta personal de salut...) i la comunicació amb la ciutadania, oferint informació fiable sobre la salut, els serveis sanitaris i els seus resultats i el funcionament del sistema.
54. Promoure **enquestes i estudis d'opinió per conèixer i incorporar la veu del ciutadà** (necessitats, demandes i preferències) en la definició i el desenvolupament dels serveis sanitaris i la seva utilització.
55. Impulsar el paper de les **organitzacions d'usuaris i les associacions de pacients** arreu del territori com a **agents d'intermediació** en la relació entre el sistema sanitari i el pacient, afavorint el treball conjunt amb l'Administració i donant suport a la presa de decisions. Els consells o taules locals de salut també poden ser un bon instrument per garantir la participació dels diferents agents de la comunitat i de la ciutadania en la detecció de necessitats, la prioritització i la determinació de prestacions i serveis en salut.

Àmbit temàtic 7. Recerca i innovació

56. Desplegar l'Agenda estratègica de recerca i innovació en salut en la línia de l'Estratègia 2020 de la Unió Europea, definint **prioritats** entorn de la salut pública i la **millora de la salut, de la qualitat de vida de les persones i de la salut global** (salut internacional), i determinant el compromís i la destinació del finançament públic en recerca.
57. Promoure l'**avaluació de l'impacte social i econòmic de la recerca**, com a mecanisme per determinar el retorn i com a instrument per identificar les línies prioritàries.
58. **Avaluar els centres i les línies de recerca i els seus resultats**, segons l'estructura i l'organització que tinguin, per tal d'assolir sinergies, afavorir la recerca translacional i aconseguir la màxima eficiència i eficàcia en els resultats incorporant a la Central de Resultats indicadors estandarditzats.
59. **Difondre el nou coneixement i estímul a la transferència** facilitant la recerca aplicada i translacional.
60. Establir, per part de l'òrgan responsable de l'avaluació del sistema, mecanismes de suport per **traslladar la innovació desenvolupada en les organitzacions del sistema sanitari català** i d'efectivitat provada per l'òrgan responsable de l'avaluació del sistema.
61. Facilitar el **desenvolupament d'un clúster de salut a Catalunya** de primer nivell, amb el suport del Biocat, que contribueixi a la **competitivitat de l'economia catalana**, en tant que sector amb impactes sobre d'altres.
62. **Optimitzar els recursos** destinats a la recerca en funció del grau de translació, innovació i capacitat de donar resposta a la salut i qualitat de vida i creació de riquesa, cercant un **equilibri entre els continguts de recerca bàsica clínica** (diagnòstic, tractament, cures i resultats en salut), **en cures, en serveis sanitaris i en salut pública**.
63. Visualitzar les **fonts de finançament públic dels centres i instituts de recerca**, aplicant una fórmula que incorpora paràmetres que permetin contrastar la seva vàlua.
64. Articular i promoure, des d'organismes públics, **noves fonts de finançament** per a projectes de recerca com el **macromecenatge i micromecenatge (crowdfunding)**, obert a persones i entitats de països d'arreu del món.
65. Enfortir les **aliances estratègiques i col·laboracions amb el teixit empresarial, universitats, centres sanitaris** (col·laboració publicoprivada) i corporacions professionals, sota codis ètics i de bones pràctiques, plantejaments estrictes de transparència i rendició de comptes.
66. Establir procediments i instruments administratius adients per assolir una **sinergia positiva entre institucions, equipaments, centres i professionals de l'àmbit públic i privat**.

- 67. Promoure el paper de l'investigador com a divulgador** rigorós de la ciència i la recerca.
- 68. Ponderar** convenientment la **recerca en el marc de les carreres professionals** dels agents sanitaris, **reforçant la figura del clínic investigador i els grups de suport**, en tots els nivells assistencials i grups professionals, i la **cultura de la recerca i la innovació** com a element de millora personal, professional i organitzativa.
- 69.** Desenvolupar polítiques actives per **motivar, retenir i recuperar el talent, millorant les condicions laborals del personal investigador**, en recerca en salut i biomèdica a Catalunya amb una atenció especial als investigadors joves.
- 70.** Actualitzar els convenis i acords entre les universitats i el Departament de Salut, amb l'objectiu d'**alinejar les seves polítiques de professionals**.

Àmbit temàtic 8. Governança

- 71.** Consolidar la **separació de les funcions dels agents del sistema** respectant l'autonomia de gestió dels centres garantint la rendició de comptes davant de la ciutadania. L'assignació de les funcions entre els agents és la següent:
- El **Departament de Salut** és el responsable de les polítiques sanitàries (assistencials, de salut pública i de recerca i innovació) del finançament del sistema, la planificació estratègica i l'avaluació del finançament i els resultats en salut. Exerceix d'autoritat sanitària mitjançant la regulació, la inspecció i el control, l'autorització i l'acreditació. La rendició de comptes la realitza en primera instància davant de la ciutadania mitjançant el Parlament de Catalunya.
 - El **Servei Català de la Salut** és el responsable de garantir la cobertura universal i pública de les prestacions sanitàries de qualitat i eficients a la ciutadania de forma equitativa, a través de l'assignació de recursos, de l'avaluació dels serveis proporcionada per les entitats del SISCAT i del desenvolupament de la planificació operativa. La rendició de comptes la realitza, en primera instància, davant del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut i el Departament de Salut.
 - Les **entitats proveïdores del SISCAT**, proporcionen els serveis sanitaris a la població en el marc de les directrius determinades en el contracte amb el Servei Català de la Salut. La rendició de comptes la realitza, en primera instància, davant del Servei Català de la Salut.
- 72.** Reforçar la **planificació estratègica tenint en compte les necessitats de la població**, —no els recursos instal·lats— coordinant els serveis de salut amb els socials.
- 73.** Revisar el **funcionament del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut** per tal d'alinejar-lo amb les funcions que ha de tenir un òrgan de govern d'un ens responsable de garantir l'atenció sanitària pública de la població.
- 74.** Garantir la **participació de les administracions locals en la governança** del sistema a través dels òrgans de direcció i participació.

75. Enfortir les **estratègies transversals en salut pública** implantant la prestació de serveis amb proximitat i amb la participació de tots els agents implicats.
76. Impulsar l'elaboració, per part de les entitats proveïdores del SISCAT, d'un **codi de bon govern per a les institucions sanitàries** per tal de garantir la transparència i la rendició de comptes en el seu àmbit territorial, i minimitzar els potencials conflictes d'interessos.
77. Garantir la **presència del coneixement assistencial i clínic en els òrgans de govern** de les entitats proveïdores del SISCAT.
78. Garantir l'**autonomia de gestió de les institucions sanitàries** establint mecanismes de seguiment i d'auditoria de processos i resultats.
79. Definir **criteris de selecció dels integrants dels òrgans de govern de les institucions sanitàries** que considerin els mèrits professionals, la perspectiva de gènere, el coneixement clínic, del territori, de la gestió empresarial i de les especificitats de les institucions, i el compromís amb la missió i els valors de les organitzacions.
80. Garantir que en el **procés de designació dels membres dels òrgans de govern de les empreses públiques i dels consorcis**, per part dels representants del Departament de Salut, **s'eviti el potencial conflicte d'interessos** (com és el cas de l'assignació de recursos).
81. Establir un **model d'assignació de recursos basat en la millora dels resultats en salut** (no per activitat), afavorint l'efectivitat clínica, una assistència i cures de qualitat i la coordinació entre nivells assistencials i proveïdors.
82. Establir mecanismes de seguiment continuat de la **solvència financera de les institucions sanitàries en el marc** del SISCAT, així com els criteris que cal adoptar en cada situació.
83. **Fer transparent el contracte** (els objectius de salut, el compliment dels acords d'accessibilitat i resolució al territori i el volum econòmic) amb independència de les formes de pagament, en tant que l'instrument principal de relació entre el Servei Català de la Salut i les entitats proveïdores del SISCAT.

VOTS PARTICULARS

Àmbit temàtic 3. Prestacions i catàleg de serveis

Farmaindustria

Farmaindustria desitja expressar un vot particular amb relació al contingut de l'àmbit temàtic 3, "Prestacions i catàleg de serveis", i deixar constància que en aquest àmbit s'haurà de disposar d'un catàleg bàsic que, de conformitat amb la normativa estatal, asseguri l'accés dels medicaments en condicions d'igualtat en tot el territori espanyol a tots els pacients del Sistema Nacional de Salut. Per tant, es poden establir a Catalunya criteris per ampliar el catàleg de serveis, però no per limitar-ho. Aquestes condicions comunes d'accés en tot el territori espanyol constitueixen un actiu de gran valor per a les empreses farmacèutiques.

Àmbit temàtic 4. Model de serveis

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

En relació amb l'[acord 37](#), ens reiterem en les consideracions fetes al llarg del debat en el sentit que no hem d'acceptar noves aportacions dels usuaris, ja que seguim considerant que es tracta de repagaments. Preservar i millorar la qualitat del sistema de salut amb els recursos actuals requereix, en tot cas, aprofundir en la millor gestió dels recursos i comptar amb la professionalitat, el compromís i participació de les institucions, dels professionals i dels usuaris per preservar el bé comú. Així mateix, entenem que les aportacions establertes actualment haurien d'ajustar-se als criteris fixats en el punt 37.

Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, Salut, Consum i Alimentació

En relació amb l'[acord 37](#), tot i que encara no tenim dades concretes sobre com ha afectat als ciutadans de Catalunya l'aplicació del nou copagament farmacèutic i l'exclusió de medicaments del finançament públic dels darrers dos anys, sí que tenim coneixement d'estudis fets a Espanya i en altres països d'Europa, on s'ha aplicat algun tipus de copagament sanitari. Tots aquests estudis constaten que s'han produït efectes negatius en la salut dels ciutadans afectats.

La primera conseqüència, arreu on s'ha aplicat, ha estat la reducció de la utilització dels serveis sanitaris on s'aplicava el copagament, acompanyada de l'increment d'ús d'altres serveis, no sempre tan adients. El fet de determinar un copagament per visita en l'atenció primària fan que la demanda augmenti a les urgències i que es deixin de banda les mesures preventives en front de les malalties agudes.

També s'ha apreciat que les persones amb rendes més baixes i per tant amb més morbiditat, així com els pacients d'alt risc, han empitjorat el seu estat de salut i la seva qualitat de vida. Per tant podem afirmar que el copagament sanitari no és un instrument regulador de la demanda de serveis, sinó que trasllada una demanda (atenció primària) cap a una altra (urgències), es converteix en una barrera d'accés a l'assistència sanitària

per a tots aquells que tenen poc recursos i que no disposen d'una assegurança privada de salut, i discrimina grups poblacionals de risc.

Inclús com a finalitat recaptatòria resulta desavinent, ja que fa bona la dita “sovint els estalvis es mengen les tovalles”, causant despeses superiors en altres partides. Si a tot això hi afegim la greu crisi econòmica, que patim al nostre país, creiem que és fàcil entendre el nostre posicionament en contra de cap més copagament sanitari. Diem *no* a la penalització de la malaltia, a qualsevol nivell.

Tota aquesta informació aportada per altres països ens fa veure que, ni és el moment de parlar de *copagament*, ni és la mesura que més convé al nostre sistema sanitari.

Proposem altres mesures econòmiques, recaptatòries, com ara: l'aplicació de taxes i/o més impostos a les llaminadures, el tabac, l'alcohol, el menjar ràpid no saludable, etc.

Fòrum Català de Pacients

En relació amb l'[acord 37](#), el Fòrum Català de Pacients està en contra d'aquest acord. L'aportació dels usuaris per a determinats serveis i prestacions com a instrument regulador d'aquests serveis, no ha demostrat la seva eficàcia i penalitza el malalt i a la seva família. Suposa, a més, uns costos diferits augmentats. En alguns llocs, com al Quebec, els van treure perquè podien produir un augment de la morbiditat, la mortalitat i la despesa (JAMA 2001; 285:241-9).

Àmbit temàtic 8. Governança

Unió Catalana d'Hospitals

En relació amb l'[acord 79](#), la Unió Catalana d'Hospitals es caracteritza pel fet de representar un col·lectiu d'associats que representen de manera especial la diversitat d'organitzacions que integren el model sanitari català; aquesta diversitat engloba des d'entitats de dret públic vinculades directa o indirectament a diferents àmbits de l'Administració local o autonòmica, a entitats privades amb ànim de lucre o sense.

En aquest sentit un dels principis bàsics que la Unió defensa en la seva actuació com a organització empresarial és l'autonomia de gestió, i especialment la capacitat d'autoorganització dels seus associats. És en aquest sentit que entenem que els criteris de selecció dels integrants dels òrgans de govern formen part d'aquest àmbit en el qual les organitzacions han d'exercir la seva capacitat d'organitzar-se i ho han de fer amb plena llibertat d'acció i sense cap altra limitació que no sigui el compliment, en cada cas, de les prescripcions estatutàries i legals que les regulen. Pot ser útil, en aquest sentit, la recomanació no vinculant de criteris que coadjuvin en el procés de selecció, però la definició de criteris implica una determinació excessiva de l'àmbit de lliure actuació de les organitzacions.

El mateix àmbit temàtic on es troba inserit aquest acord (“Governança”) ja estableix mencions clares a l'autonomia de gestió com a valor, i a la rendició de comptes com a

mecanisme per tal que les entitats responguin de la seva actuació davant del sistema. No entenem pertinent, per tant, preveure mecanismes que condicionin o limitin les entitats en la composició i l'estructura dels seus òrgans de govern.

Federació de Municipis de Catalunya

En relació amb l'acord 71, la Federació de Municipis de Catalunya (FMC) considera escaient formular les següents consideracions i matisos al respecte:

- Reconeixement de la condició d'autoritat sanitària dels presidents/es de consells comarcals i alcaldes/esses, en el marc de les seves funcions, ateses les competències en matèria de salut.
- El Servei Català de la Salut és el responsable de garantir la cobertura pública de les prestacions sanitàries, però també de salut pública, d'acord amb el que estableix la LOSC.
- La provisió de serveis en l'àmbit de la salut ha de contemplar les entitats de provisió pública que proporcionen serveis assistencials, així com els serveis de salut pública. En aquest sentit, posar de manifest que els consorcis sanitaris també tenen la salut pública en la seva cartera de serveis, destacant, entre d'altres i a tall d'exemple, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, ens adscrit al CSB. També s'hauria de preveure la possibilitat de què els serveis locals de salut puguin actuar com a proveïdors del Servei Català de la Salut.

Arribats a aquest punt, posar especial èmfasi en els desacord de l'FMC amb la desaparició de l'ASPCAT, ens instrumental de l'Administració per a la provisió en salut pública, amb grau d'autonomia i titularitat compartida per Generalitat de Catalunya (60%) i Administració local (40%). L'extinció de la personalitat jurídica de l'ASPCAT implica que la salut pública s'internalitza al Departament de Salut posant fi a la composició interdepartamental i interadministrativa del seu òrgan de govern –Consell d'Administració–.

En relació amb l'acord 74, la Federació de Municipis de Catalunya expressa que si bé es contempla la participació de l'Administració local en la governança del sistema, l'FMC no vol renunciar a la defensa d'un model de cogovernança i descentralització representat pels Governos Territorials de Salut.

- El model de descentralització territorial va néixer amb la voluntat de compartir el govern de les competències que tenen l'Administració de la Generalitat i les administracions locals, amb la filosofia de proximitat al territori i de participació ciutadana, i articulats mitjançant els Governos Territorials de Salut (GTS). És important destacar que tot el procés de disseny i desplegament va comptar amb el suport i participació activa de les entitats associatives del món local i també, de conformitat amb el procediment administratiu establert a la disposició reguladora dels GTS, amb acords específics dels ens locals subscrits als diferents territoris de referència (pactes de salut). Per tant, la decisió de dissoldre els GTS representa un retrocés tant en el model de governança de la salut compartida amb els ens locals, com respecte del reconeixement d'expressió de la voluntat política i ciutadana del territori.
- Cal recuperar els Governos Territorials de Salut, o ens equivalents, configurats com un àmbit de decisió propi i diferenciat jurídicament de l'Administració de la Generalitat, integrat per dues administracions amb competències concurrents en l'àmbit de la salut, i en règim paritari. La supressió dels GTS, que s'intenta justificar en termes de minimització de costos administratius, té com a

conseqüència la seva substitució per òrgans de desconcentració territorials del SCS, ens adscrit al Departament de Salut i que actua com a asseguradora pública. Des de l'FMC considerem un error desdibuixar la necessària diferenciació i separació de la funció de direcció i definició de política de salut, que correspon a les administracions autonòmica i local, de la funció de compra de serveis sanitaris, assignada per la LOSC al CatSalut (Acord 71).

- D'altra banda, per derivació directa del principi de subsidiarietat, la perspectiva local és clau per obtenir un bon coneixement de les desigualtats en salut i intervenir-hi, i les institucions de govern que més poden aportar a aquesta perspectiva són els ens locals que, tornem a insistir, necessàriament han de tenir un pes rellevant en el procés de formulació i implementació de les polítiques de salut a nivell territorial.

Per tot això, es proposa el següent redactat a l'Acord 74: "Garantir la governança compartida amb l'Administració local del sistema de salut a nivell territorial.

PROPOSANTS DEL DOCUMENT DE BASES

Associacions empresarials

- Unió Catalana d'Hospitals
- Consorci de Salut i Social de Catalunya
- Institut Català de la Salut

Corporacions professionals

- Consell de Col·legis de Metges de Catalunya
- Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
- Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya

Entitats municipalistes

- Associació Catalana de Municipis
- Federació de Municipis de Catalunya

Entitats científiques

- Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

Universitat

- Consell Interuniversitari de Catalunya

Entitats d'usuaris i pacients

- Fòrum Català de Pacients
- Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, Salut, Consum i Alimentació

Indústria

- Federació Espanyola d'Empreses de Tecnologia Sanitària
- Farmaïndústria

El Grup Parlamentari de Convergència i Unió i el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya es comprometen a elevar aquests acords al Parlament de Catalunya en compliment del mandat parlamentari.