

**LA PARTICIPACIÓ CIUTADANA
EN LA SANITAT PÚBLICA
CATALANA: CONCEPTE,
ANÀLISI I PROPOSTES**

Grup de treball format per

- Josep Artigas i Candela
jartigas@icab.cat
- Luis Edo Martín
luisedo3@gmail.com
- Olga Fernández Quiroga (coordinadora)
oquiroga@copc.es
- Albert Ferris i Pellicer
ferrispardo@mixmail.com
- Roser Perez Gimenez
roserpg@hotmail.com
- Toni Tuà i Molinos
ttua@conc.es

Barcelona, juny de 2007

ÍNDEX

PREÀMBUL	3
-----------------------	----------

1	INTRODUCCIÓ	4
	1.1 El concepte de Salut	4
	1.2 La participació ciutadana	5
	1.2.1 un exemple	5-6
	1.3 Un possible catàleg d'accions	7-8
	1.4 Una possible organització.....	8-9
2	MARC REGLAMENTARI ACTUAL	9
	2.1 Normativa d'aplicació	9-11
	2.2 Concepte de participació reglamentat	12
	2.3 Estaments de participació reglamentats	13
	Mapa de participació comunitària.....	14
	2.4 Resum de la situació actual	15-16
	2.5 Solapaments dels diferents òrgans de participació segons la legislació actual.....	16
3	CRITERIS DE LA PROPOSTA D' UN NOU MODEL DE PARTICIPACIÓ	16
	3.1 Subjectes de participació.....	16-20
	Esquema I: organigrama sanitari per a Catalunya.....	20
	Esquema II: Gestió democràtica de la Sanitat.....	21
	Esquema III: esquema funcional d'un Consell Local de Salut.....	22
	Esquema IV: Hospital de proximitat.....	23
	3.2 Esquema dels òrgans de participació.....	24
	MUP: Malla de la Xarxa d' usuaries/es participatius/es (I).....	25
	MUP: Malla de la Xarxa d' usuaries/es participatius/es(II).....	26
	3.3 Definició dels subjectes de participació proposats en cada nivell....	27
4	CONCLUSIONS I PROPOSTES	27-30
	BIBLIOGRAFIA	32-33
	ANNEXES	34-36

LA PARTICIPACIÓ CIUTADANA EN LA SANITAT PÚBLICA CATALANA: CONCEPTE, ANÀLISI I PROPOSTES

PREÀMBUL

Aprofitant l'aprovació del Decret 38/2006 de Governos Territorials de Salut de la Generalitat de Catalunya i la regulació que es reglamenta respecte a la participació ciutadana, ens proposem, amb aquest document, analitzar la situació actual i desenvolupar propostes que ajudin a impulsar tots aquells processos necessaris per posar en marxa els Consells de participació Ciutadana.

Per fer-ho hem analitzat els següents aspectes:

- 1.- Marc conceptual des del que treballem
- 2.- Anàlisi de la reglamentació vigent respecte a la participació ciutadana en el Sistema Sanitari.
- 3.- Senyalització de les seves disfuncions
- 4.- Propostes de modificacions, d'acord amb l'apartat anterior.

Hem de dir que la nostra idea de Participació Ciutadana implica òrgans de decisió i co-responsabilització i la legislació vigent proposa, principalment, òrgans de consulta i assessorament.

Molts dels conceptes i del marc ideològic d'aquest treball s'inspiren o copien literalment, amb la intenció de recuperar i reivindicar, les propostes del llibre¹ "Salut, Sanitat i Societat" per una resposta socialista a l'actual situació sanitària, de l'any 1977 que malgrat el temps transcorregut ens ha semblat un compendi d'idees, conceptes i organització totalment vigent i aplicable.

Aquesta és la definició que resumeix les nostres idees respecte el Sistema Sanitari.

Un sistema de salut que ofereixi una atenció sanitària pública a tota la població sense cap tipus de discriminació ni social, ni econòmica, ni geogràfica, ni sexual, amb la màxima qualitat.

En resum, una Sanitat COMPLETA (abastant tota la problemàtica de la Salut i no sols l'assistència mèdica), UNIFORME (per tot el país i per totes les classes socials) i UNITÀRIA (en la seva gestió, com a millor forma de dur a terme les dues premisses anteriors).

1 INTRODUCCIÓ

1.1 EL CONCEPTE DE SALUT

En lloc de fer una definició de salut o adherir-nos a qualsevol de les que ja estan fetes, inclosa potser la més estesa que és la de la OMS (Organització Mundial de la Salut) :²”... salut és l'estat de benestar físic, mental i social complets, i no només l'absència de malaltia i minusvalidesa,..” (1946), hem triat assenyalar uns quants punts que emmarquin el concepte de salut des de la perspectiva de la participació ciutadana.

- 1.1.1 Salut com a concepte asimptòtic, o sigui que hem de tenir en compte que es tracta d' un model ideal al que ens hi podem apropar sense assolir-lo mai del tot
- 1.1.2 Noció de salut com un afer interdisciplinari i polític, que implica a tots el subjectes de participació: ciutadania i professionals de les ciències socials i de la salut. Aquesta perspectiva de la salut és extensiva al propi sistema sanitari
- 1.1.3 Salut com a informació tant de tots el recursos del malalt i de la comunitat, com en mostrar els límits de la ciència i la tecnologia que amb la seva omnipotència mai pot substituir el prendre cura d' un mateix ni tampoc eliminar la mort.
- 1.1.4 Salut com a presa de responsabilitat en la part que a cada qual li pertoca: en la curació quan està malalt i en l' assumpció de la pròpia malaltia quan és incurable.
- 1.1.5 Salut com a col·laboració, crítica responsable i control del sistema sanitari per part de la ciutadania
- 1.1.6 Salut a on sigui la Medicina qui doni prioritat a la malaltia, però el sistema sanitari doni prioritat a la persona. No és pot descuidar la persona per lluitar contra la malaltia.

Però tenint en compte aquests punts, ens resulta molt adient la definició de salut que la ponència coordinada pel Dr. Jordi Gol i Gurina va fer al Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana celebrat l'any 1975 a Perpinyà:

“una forma de viure autònoma, solidària i joiosa”.

Cada un dels adjectius utilitzats està definit i raonat en les actes del Congrés.

1.2 LA PARTICIPACIÓ CIUTADANA

La participació ciutadana en el govern dels sistemes de salut és un dret fonamental recollit en la nostra legislació bàsica. És també una dimensió essencial en els processos socials que tendeixen a la promoció de la salut pública, tal i com ha estat reconegut per la OMS, que dona veu i vot a la ciutadania fent-la co-responsable i incorporant-la com a part integrant del procés, de manera que estigui compromesa amb la presa de decisions en les estructures regulars del sistema, que compren recursos, organització, gestió i control de resultats. És un esquema de funcionament basat en la cooperació de totes les parts que intervenen en els sistemes de salut.

1.2.1 un exemple

Hem considerat interessant transcriure algunes notes del llibre “ *health systems and public scrutiny*”³ (la traducció és nostra).

“...avui cada vegada se sent més la necessitat de participació dels ciutadans en la decisió i en la gestió dels serveis i més encara en els serveis de salut on el ciutadà té una major responsabilitat doncs afecta a la seva salut d’una manera molt directa tota decisió que es prengui en la seva disponibilitat, organització i gestió.

Es parla de necessitat de participació dels ciutadans ja que l’administració cada vegada es més complexa i s’allunya dels ciutadans. Es creu que ja no basta amb una participació indirecta i per representants; es necessita una participació permanent i adaptada a las necessitats noves i a la aparició de nous serveis, noves tecnologies i noves formes assistencials. Els ciutadans creuen que la seva veu i la seva opinió ha de poder manifestar-se mitjançant organismes oberts i flexibles on puguin escoltar-se totes les veus i totes les opinions.

Hi ha fenòmens que han contribuït al desenvolupament d’aquesta sensació o ideologia:

1.- El creixement de les Institucions Socials que no poden ja respondre a les necessitats humanes bàsiques o fonamentals. En absència d’uns criteris estàndards i la pèrdua de la confiança en que els governs tinguin en compte les necessitats i els desitjos dels ciutadans.

2.- L’increment dels serveis i la penetració social dels Governos i les seves activitats. El creixement de la tecnologia i la població han produït una major interdependència de institucions dins la societat. A les zones molt urbanitzades i densament poblades es necessita més organització i administració per la prestació dels serveis als ciutadans. El major nombre de funcionaris o buròcrates fa que moltes decisions i aplicacions es deixen a la discreció d’aquests

El resultat és la demanda de la “veu del consumidor” en la presa de decisions del Govern. Així el transport públic, la educació pública, el benestar, el medi ambient i els serveis de salut son utilitzats per tots o la major part del ciutadans; la seguretat i la eficàcia d'aquests serveis està regulat pel Govern. La participació dels ciutadans pot ajudar a gestionar la administració d'aquests i garantir que es tenen en compte les demandes públiques del moment.

Per tal de saber quines son aquestes demandes, els grups de ciutadans fan servir mecanismes com Consells de Consumidors, Ombudman, Defensors dels ciutadans i representants dels pacients.

3.- La influència dels medis de Comunicació (Mass Media).- Molts d'aquests medis es fan ressò molt important dels casos de corrupció o incompetència de les administracions. Las desigualtats en els serveis queden molt evidents quan s'exposen a las cadenes de TV. En resposta a aquests reptes la participació dels ciutadans pot ajudar a construir un consens, ajudar a les agències administratives i a començar la reforma del govern..

4.- La justificació en general de la participació pública.- La elecció de representants per un període de temps s'ha considerat per alguns la única solució. Però les societats actuals son mol heterogènies, hi ha moltes desigualtats, hi ha canvis molt ràpids. Es impossible trobar uns representants que arribin a un acord com si fos un consens social.

Durant la vida d'un parlament, cap ciutadà pot ser informat de tots els projectes del govern. Els ciutadans han de poder transmetre la reacció de les decisions.. Resumin podem dir que la participació es tan essencial com difícil

5.-Definició de la Participació Pública i el seu objectiu.- S'ha definit la participació com aquelles activitats finalistes en les que el ciutadà intervén en relació al govern. Però més que de ciutadà hauríem de referir-nos a un membre del públic a qui li afecten els seus interessos. En totes aquelles decisions que afecten als individus, haurien de tenir els drets següents :

- a) Conèixer quan, on i com s'han de prendre aquestes decisions.*
- b) Ser informat de la política i recursos compromesos al prendre aquestes decisions.*
- c) Influenciar la direcció d'aquestes decisions.*

6.-Sistemes sobre participació Pública.- Podem destacar els punts següents:

a) La participació es un valor defensat per molts teòrics de la democràcia. Els teòrics de dreta, aproven una participació moderada per un grup selecte de ciutadans nomenats pel govern. Els teòrics d'esquerra es pronuncien en el sentit que el control ciutadà s'ha de fer per representants elegits.

b) A qualsevol societat poca gent son participants actius i no representen tota la població.

c) La participació pública no constitueix necessàriament una força per el canvi sinó que pot constituir una mobilització de totes les forces

d) Les agències administratives sovint fan servir la participació per aconseguir els propis objectius...”

1.3 UN POSSIBLE CATÀLEG D' ACCIONS

La participació ciutadana s' ha d'institucionalitzar i estar present a totes les accions de salut pública. Cataloguem les següents:

1.3.1 accions de promoció de la salut

Es tracta de fomentar els recursos dels propis ciutadans per generar processos protectors de la salut. Les campanyes de sensibilització i educació sanitària sobre problemes que afecten a la població en general i que en la seva resolució milloren les condicions de salut en serien un exemple (educació per la salut a les escoles, campanyes en els mitjans de comunicació, jornades de sensibilització sobre la dieta mediterrània...)

1.3.2 accions de protecció de la salut i prevenció de la malaltia

- vacunacions, infraestructura sanitària (clavegueres, ventilacions, escombraries, hospitals)
- Higiene mediambiental: pol·lució alimentària , de l'aire, de l'aigua, soroll, radiacions iòniques..
- Malalties transmissibles
- Nutrició i control d'aliments
- Atenció a la família
- Atenció a la dona (mobilitat diferencial, embarassos, parts...)
- La sanitat escolar
- La salut dels nens
- La salut de les persones grans
- La Medicina del treball
- La salut Mental
- La salut dental
- Malalties cròniques, degeneratives...
- Les cures pal·liatives
- La prevenció d' accidents

1.3.3 accions de restauració de la salut perduda, cura i acompanyament de la persona malalta

El seguiment i control per part dels ciutadans de la intervenció assistencial i l'acompanyament de la persona en el procés de millorar el seu estat de salut, el que implica la reinserció en tots el àmbits de la vida

quotidiana (laboral, personal, social...). Es tracta de la participació a nivell individual en els processos particulars així com a nivell col·lectiu en la determinació dels objectius i els recursos necessaris.

1.3.4 ensenyament i recerca

L'ensenyament i la recerca han de considerar sistemàticament la participació ciutadana, reforçant els coneixements dels ciutadans sobre el sistema sanitari i el seu funcionament. Es tracta de que la participació tingui un contingut més enllà de les necessitats individuals però a partir d'elles i en el context d'implementació dels diferents nivells del sistema sanitari.

Totes aquestes accions, aplicades en tres nivells

- a) Assistència primària
- b) Assistència hospitalària i rehabilitació
- c) Assistència Socio-Sanitària

1.4 UNA POSSIBLE ORGANITZACIÓ

En el pla de l'organització territorial dels sistemes de salut, la participació ciutadana ha de constituir-se a tots els nivells, començant per l' ABS, Regió Sanitària o Govern Territorial, fins el Servei Català de Salut en el propi Consell de Salut, amb facultats per la gestió i la co-responsabilització i no únicament l' assessorament i/o consulta.

En aquest sentit, a més d'altres col·laboracions pròpies per al seguiment funcional del sistema, que detallarem més endavant, els ens en els que s'organitzi la participació ciutadana a diferents nivells, han de poder intervenir juntament amb les administracions públiques en aspectes com, per exemple, els que assenyalarem a continuació:

- Definició de polítiques de salut, el diagnòstic de la comunitat objectius i prioritats.
- Aprovació del pressupostos en els nivells o àrees específiques.
- Seguiment de la execució dels pressupostos durant l'exercici.
- Avaluació i aprovació de la memòria de l'exercici.
- Accessos directes a disposar d'informació sobre els serveis de prevenció sanitària i salut pública

El Decret del Departament de Salut 38/2006 del 14 de Març, per el que es regula la creació dels Governos Territorials de Salut, en l'art. 4, c) determina que el Consell de Salut, com a òrgan de participació, estarà integrat per les organitzacions sindicals, empresarials, veïnals, de **persones usuàries**, professionals i familiars dels malalts més representatius en el territori.

Donat que “persones usuàries” del sistema de salut ho som totes i tal com queda recollit a l'Estatut, el dret fonamental a la participació directa en els assumptes públics, al marge i independentment de les altres associacions i organitzacions mencionades com a components del Consell de Salut i sense qüestionar la seva específica representativitat, entenem que per a impulsar la necessària participació ciutadana, l'administració sanitària ha de facilitar canals per a que aquest ampli sector no organitzat de la ciutadania pugui inserir-se en tot l'esglaó participatiu des de el rigor democràtic i l'eficàcia.

Una possible forma d'organitzar i institucionalitzar la participació ciutadana directa en els sistemes de salut, podria partir de la base social dels usuaris que es configura entorn als centres d'Atenció Primària, majors d'edat i titulars de les corresponents Targes Sanitàries d'Identificació amb els que es construiria l'Assemblea per a la Promoció de la Salut (APS). Aquestes APSs adequadament institucionalitzades i regulades, es dotarien d'uns representants permanents triats per la base social que formen les persones usuàries de l'ABS, en eleccions convocades periòdicament, per l'Administració sanitària. Aquests Delegats formarien el nucli de gestió permanent de les APSs, de cada ABS i s'integrarien en els Consells de Salut del Primer Nivell Participatiu (CSPNP) junt amb totes les altres associacions, organitzacions i sectors concernits.

Entenem que la participació ciutadana en les altres àrees o nivells de l'organització sanitària s'estructuraria d'acord amb el quadre de la malla d'usuaris participatius (MUP), de l'apartat 3.2

Tenint en compte això, s'ha d'elaborar un Reglament que estableixi les normes de funcionament regulant la gestió i adjudicació de recursos per part de l'Administració pública, reunions, convocatòries ordinàries i extraordinàries i la publicació dels treballs, propostes i debats realitzats en els Consells de Participació i ...etc.

2 MARC REGLAMENTARI ACTUAL

2.1 NORMATIVA D'APLICACIÓ

Actualment existeix la següent normativa sobre participació professional i comunitària al conjunt del sistema sanitari català :

1. Declaració Universal de Drets Humans de 1948 i Pacte internacional dels Drets Civils i Polítics de 1966
2. Constitució Espanyola de 6 de desembre de 1978. Art. 9.2: “...facilitar la participació de tots els ciutadans en la vida política, econòmica, cultural social”. Art. 23.1: “Els ciutadans tenen el dret a participar en els assumptes públics, directament o mitjançant representants, lliurement elegits en eleccions periòdiques per sufragi universal. Art 51.2 : “Els poders públics promouran la informació i la educació dels consumidors i usuaris, fomentaran les organitzacions i escoltaran a aquestes en les qüestions que els puguin afectar, en els termes que la llei estableixi”.

3. Llei General per a la defensa dels Consumidors i Usuaris (Llei 26/1984, de 19 de juliol): Art 2.1 e) : "...la participació en el procés d'elaboració de les disposicions generals que els afectin directament..."; Art. 20 : Dret de representació, consulta i participació; Art 22: Audiència preceptiva.
4. Llei General de Sanitat (Llei 14/1986, de 25 d'abril): Art 5; Art 53; art 57
5. Llei de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut (Llei 16/2003, de 28 de maig.. El capítol IX està dedicat i té per títol "De la Participació Social" i compren els articles 67 i 68. Contempla tres mecanismes de participació : a) Comitè Consultiu; b) Fòrum obert de salut; c) Fòrum virtual.
6. Estatut d'autonomia de 2006. Aprovat per Llei orgànica 6/2006, de 13 de juliol. Conté entre altres les següents disposicions sobre salut i participació:Art. 23: Drets en l'àmbit de la salut; art 28: Drets dels Consumidors i usuaris; Art.29:Dret de participació; Art.43.1 : Foment de la participació; Article 49.1 : Protecció dels Consumidors i usuaris; Article 123 : Consum; Article 162: Sanitat, salut pública, ordenació farmacèutica i productes sanitaris.
7. Legislació sobre Ordenació sanitària de Catalunya (Llei 15/1990 de 9 de juliol i modificacions posteriors). La participació es regula al TITOL 4 en els articles 12 a 42 on es defineix la participació en els diferents nivells.
8. Governos Territorials de Salut (Decret 38/2006 , de 14 de març), Aquí es regulen per primera vegada els Governos Territorials de Salut al nivell de sector, que fins ara no s'havia posat en funcionament mitjançant la creació de Consorcis per cada unitat territorial i crea Consells de salut del govern territorial., on participen totes les entitats ,associacions i ciutadans del territori.
9. Decret 128/2006, de 9 de maig pel qual s'aprova l'Estatut de l'Agència de Protecció de la Salut. El capítol IV d'aquesta llei té per títol "Òrgans de participació comunitària de l'Agència de protecció de la Salut. Es regula tot el detall de la participació als articles 14 al 20. Crea un Consell General de Participació i Consells regionals de participació.
10. Decret 202/2005, de 27 de setembre, pel qual es creen i s'estableixen les normes reguladores dels òrgans de participació dels centres hospitalaris gestionats per l'Institut Català de la Salut
11. Llei de Reforma de l'ICS (projecte)
12. Reglaments Orgànics Municipals. Aquests Reglaments regulen el desenvolupament de la participació ciutadana a nivell de municipi, i ni han que defineixen òrgans de participació específics en temes de salut i d'atenció sanitària, amb participació d'associacions de veïns i de malalts

del propi municipi, o de nivells territorials inferiors com ara els districtes (en el cas de Barcelona).

13. Decrets de creació dels Consells Assessors del Departament de Salut (Trasplantaments, Bioètica, Immigració, Sociosanitari, Salut Mental, d'Asseguradores, d'Ètica en Investigació Clínica ..) Aquests Consells son exclusivament d'assessorament tècnic al Departament de Salut, amb la participació de professionals i experts en les matèries pròpies de cada consell.
14. Decret de creació del Consell Assessor de la Professi3 Mèdica. Consell de la Professi3 Mèdica de Catalunya: Es crea per Ordre SLT/349/2006, de 6 de juliol, adscrit al Departament de Salut. DOGC nº 4676 de 14.7.2006, pp 30880. Aquest es un òrgan permanent de consulta i participaci3 del col·lectiu professional mèdic a Catalunya (art 1). El Consell està constituït per 35 membres presidit per la Consellera de Salut. També es creen dues comissions de treball per la configuraci3 del sistema de formaci3 professional i a aspectes associats a l'exercici professional mèdic respectivament.
15. Decret de creaci3 del Consell Assessor de la Professi3 Infermera. Consell de la Professi3 Infermera de Catalunya. Es crea per Ordre SLT/457/2006, de 2 d'octubre, adscrit al Departament de Salut. DOGC nº 4734 de 5.10.2006 pp 41365. El Consell queda constituït com a òrgan permanent de consulta i participaci3 del col·lectiu infermer a Catalunya. (art 1). El Consell està constituït per 36 membres presidit per la Consellera de Salut. També es creen dues comissions de treball per la configuraci3 del sistema de formaci3 professional i a aspectes associats a l'exercici professional de la infermeria respectivament.
16. Decret dels Estatuts de l'agència Catalana de Seguretat Alimentaria. Aquest òrgan tècnic també s'ha dotat d'un consell de participaci3 amb presència de l'administraci3 de la Generalitat i dels Municipis, Associacions de veïns i ciutadans. Decret 162/2003 de 8 de juliol i DOGC 3928 de 18/7/2003 .
17. Consell Assessor de l' ICAM (Institut Català d' Avaluacions Mèdiques) Llei 31/2002 de 30 de desembre de mesures fiscals i administratives, art. 41 creaci3 ICAM. Òrgan de consulta i seguiment de l' activitat de l' ICAM, en les seves funcions d' avaluaci3 de les situacions d' incapacitat laboral derivada de malaltia. Està constituït per l' Administraci3 Sanitària, l' Administraci3 de la Seguretat Social, Patronals del Sector i Sindicats majoritaris.

2.2 CONCEPTE DE PARTICIPACIÓ REGLAMENTAT

Els criteris que defineixen la participació ciutadana en el Sistema Sanitari Públic de Catalunya, li donen bàsicament, un caràcter consultiu i/o assessor sense cap participació comunitària directe en els òrgans de direcció i de gestió . Aquest caràcter consultiu és la base conceptual per definir quin model de participació està actualment reglamentat.

Després de 16 anys de promulgada la Llei d' Ordenació Sanitària de Catalunya (Llei 15/1990 de 9 de juliol, modificada per la Llei 11/1995 de 29 de setembre), no s'ha fet el desplegament dels consells de participació dels Sectors Sanitaris, que son els mes propers als ciutadans i han estat substituïts pels consells de salut dels Governos Territorials de Salut

Així doncs, la participació esta reglamentada en dos nivells qualitius :

2.2.1 Nivell consultiu

Son aquells òrgans de participació comunitària o professional, que no estan dotats de poder executiu sobre les decisions que adopten, sinó que tenen les funcions de consulta, assessorament i seguiment de l'activitat dels ens als que pertanyen.

Aquests òrgans son :

- Els Consells de Participació del Departament de Salut, SCS, ICS, GTS, Hospitals, Municipis.
- Els Consells Assessors del Departament de Salut

2.2.2 Nivell executiu

Son els òrgans de participació amb capacitat executiva sobre els temes que acordin :

- Consells de Direcció del SCS i les Regions Sanitàries
- Consell d'Administració de l'ICS
- Consells de Govern dels GTS.

2.3 ESTAMENTS DE PARTICIPACIÓ REGLAMENTATS

La participació, a més d'estar estructurada en nivells, també ho esta en àmbits territorials i sectorials :

2.3.1 Àmbits Territorials

- Consells del SCS : de Catalunya (1), i de les Regions Sanitàries (8)
- Consells de l'ICS : de Catalunya (1), dels Centres Hospitalaris (8)
- Consells dels GTS : de cada territori (Comarques o Districtes (37)
- Consells Municipals : de Ciutat o de Districte (6 – 8)
- Agència de Protecció de la Salut : de Catalunya (1)

2.3.2 Àmbits Sectorials

- Consells Assessors : Trasplantaments, Bioètica, Immigració, etc. (8)
- Consells Assessors Professionals : Medecina, Infermeria. (2)

El mapa de participació comunitària en els àmbits territorials del sistema sanitari català es el reflectit en el quadre de la pàgina següent

MAPA PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA

Participants	Generalitat	Ajuntaments i comarques	Assoc. veïns	Assoc. malalts	Assoc. familiars	Assoc. professionals	Assoc. usuaris	ONG	Sindicats	Patronals	Persones de prestigi	50% dones
Consells Participació Centres i Serveis ICS	X	x	x			x	x	x	x	x	x	x
Consells Salut Districte/Municipi	X	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Consells Salut GTS	X		x		x	x	x		x	x		
Consells de Govern GTS	X	x							x			
Consells de Salut Regions Sanitàries	X	x				x	x		x	x		
Consells de Direcció Regions Sanitàries	X	x										
Consell General de Participació ICS	X	x	x			x	x		x	x		x
Consell Administració ICS (en procés)	X								x		x	
Consell de Salut SCS	X	x				x	x		x	x		
Consell de Direcció SCS	X	x							x	x		
Consell Gen. APS	X	x	x			x			x			
Consells Regions APSS	X	x	x			x			x			
Consells Assessors Sectorials	X					x					x	
Consells Assessors Professionals	X					x			x	x		

Com es veu en el quadre, és evident la manca d'òrgans de participació comunitària de les Àrees Bàsiques de Salut, que no estan contemplats a cap Llei, Decret ni Ordre.

Fa temps es contemplaven com a clàusula en els convenis de col·laboració entre el SCS i les entitats proveïdores de serveis, que actualment ja no es contempla. El cert es que son contades les ABS que, a Catalunya, han constituït un òrgan de participació ciutadana al seu àmbit.

2.4 RESUM DE LA SITUACIÓ ACTUAL

Actualment estan previstes 14 instàncies de participació comunitària en l'Administració local i autonòmica a la sanitat pública, que representen, efectivament uns 24 o 25 òrgans de participació

Presència dels diferents agents:

- En 14 òrgans l'Administració de la Generalitat
- En 10 " l'Administració Local
- En 12 " els Sindicats
- En 10 " les Patronals
- En 8 " les Ass. de Professi
- En 7 " les Ass. de Usuaris
- En 6 " les Ass. de Veïns
- En 6 " persones de Prestigi
- En 4 " el 50% han de ser dones
- En 2 " les Ass. de Familiars
- En 1 " les Ass. de Malalts

Algunes precisions respecte als diferents nivells de participació.

2.4.1 El nivell de participació dels Agents Socials tradicionals (herència de la Seguretat Social)

- Els Sindicats, que l'únic lloc on no hi son és als Consells de Direcció de les Regions Sanitàries i als Consells Assessors Sectorials
- Les patronals, que no estan als Consells de Govern Territorials, ni als Consells de Direcció de les Regions Sanitàries, ni al Consell d'Administració de l'ICS (Projecte de Llei)

2.4.2 El nivell de participació de l'Administració Local (incorporada a partir de la Llei General de Sanitat i la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya)

- Els Ajuntaments no estan als Consells de Salut dels Governos Territorials de Salut, ni al Consell d'Administració de l'ICS. (del projecte de Llei)

2.4.3 La incorporació formal de nous agents (veïns, familiars, professionals, persones de prestigi) es planteja a partir de:

- Consells de Salut de Municipis i Districtes (en funcionament)
- Consells de Salut dels GTS (per implantar)
- Consell General de l'ICS reformat (per implantar)

2.4.4 A destacar la minsa proposta de participació de Associacions de Malalts i Familiars:

- Ass. de Malalts només als Consells de Salut Municipals (genèricament com a "entitats de l'àmbit de la salut")
- Ass. de Familiars als Consells de Salut Municipals ("genèricament com Ass. de l'àmbit de la Salut") i específicament als Consells de salut dels GTS.

2.4.5 A diferenciar la participació en dos nivells:

a) Consells de Direcció : executius

- Participació als Consells executius: Generalitat, Ajuntaments, Sindicats, Patronals, Persones de Prestigi.

b) Consells de Salut: consultius

- Participació als consells consultius: a més dels anteriors, Ass. de Veïns, Malalts i Familiars, Professionals i Usuaris.

Veiem doncs que professionals i usuaris, familiars, veïns i malalts, en ordre decreixent, son els menys representats de forma directa en els òrgans de representació dels sistema públic de salut, i cap d'ells tenen representació als òrgans de direcció.

2.5 SOLAPAMENTS DELS DIFERENTS ÒRGANS DE PARTICIPACIÓ SEGONS LA LEGISLACIÓ VIGENT

- ◆ Els Consells de Salut de les Regions Sanitàries es solapen amb els Consells de Salut dels GTS (sent aquests els mes propers als ciutadans)
- ◆ Els Consells Municipals de Salut es solapen amb els Consells de Salut dels GTS, segons l'extensió territorial d'aquests Governos Territorials de Salut (potser a Barcelona ciutat els consells de districte corresponguin al consell de Salut territorial :1.500.000 habitants). Hi ha 66 ABS i 10 districtes,
- ◆ Els Consells de Participació dels Centres i Serveis de l'ICS (Projecte de Llei), depenent del desenvolupament que se els hi doni, versus els Consells de Salut dels GTS.

3 CRITERIS DE LA PROPOSTA D 'UN NOU MODEL DE PARTICIPACIÓ

3.1 SUBJECTES DE PARTICIPACIÓ

3.1.1 Preàmbul

El Consell de salut del primer nivell participatiu (CSPNP), compren l'articulació de les interaccions dels usuaris i usuàries, dels treballadors, les entitats, les autoritats locals sanitàries que utilitzen els centres d'atenció primària, socio-sanitaris i de salut mental, del Servei Públic de Salut existents a Catalunya, que volen conformar una malla d'usuaris participants (MUP)⁴ i que es volen fonamentar legalment en el desplegament estatutari dels articles (23,29,43,44,84,90,92 i 93) del vigent Estatut d' Autonomia de Catalunya 2006 i en els compromisos de "La Nova Governança del Sistema Públic de salut de Catalunya"⁵

Aquest Consell Participatiu de primer nivell, respon a la convicció que si s'escull des de la base i amb criteris de democràcia operativa, els ciutadans i ciutadanes que treballen en el món de la salut, millorarà si s'aprofundeix en la seva comprensió i en el control i seguiment de la presa de decisions que inspirarà el correcte funcionament de cada centre

Aquest capital social generat des del primer esglaó de l'accessibilitat de la ciutadania al sistema sanitari, pot fonamentar més sòlidament l'articulació de les instàncies dels altres nivells fins aconseguir un encaix que facilitarà l'adequat desplegament de les iniciatives de millora que són necessàries per a tothom.

3.1.2 objectius del primer graó participatiu

Malgrat que en aquest document proposem que la participació tingui un caràcter decisor i en tots els nivells, hem considerat que tenim en compte la legislació actual i sense pretendre ser exhaustius, podem relacionar algunes de les funcions següents a que pot aspirar el CSPNP :

1. Conèixer l'estat de la salut de la població adscrita al centre segons els criteris epidemiològics a l'ús
2. Disposar d'un perfil de la saturació de les capacitats ofertades del centre amb l'aval dels informes dels sindicats representats.
3. Disminuir els problemes que puguin sorgir en la pràctica dels seus serveis i entre la resta de dispositius sanitaris que afectin a la població coberta
4. Donar suport i col·laboració a les campanyes de prevenció i sensibilització de les autoritats sanitàries orientades a la millora de la qualitat de vida
5. Rebre la informació pressupostària de la memòria d'activitats sanitàries del centre explicada pedagògicament
6. Demanar la informació que es cregui necessària a l'administració autonòmica per fonamentar iniciatives de millora
7. Emetre informes i propostes per elevar-los als òrgans que corresponguin

8. Impulsar i estimular la col·laboració de les diverses associacions i entitats que tinguin impacte sobre la salut
9. Fomentar la participació democràtica de la ciutadania adscrita al centre tant per legitimar els seus representats com usuaris i usuàries, com per aconseguir una rendició de comptes del que s'hagi acordat al si del CSPNP

3.1.3 composició del CSPNP

Fem aquesta proposta únicament per assenyalar un possible exemple de equilibri i proporcionalitat

- Tal i com havíem dit quan engegàvem el present procés, es tractava d'aconseguir que la comunitat sanitària tingui el mateix estatus participatiu que la comunitat educativa on trobem del tot normal que al Consell escolar tingui presència la direcció, la secretaria, els representants del claustre de professors, el personal no-docent, l'alumnat i els representants de les AMPA.
- El Consell sanitari proposat volem que respongui al mateix esquema i que reculli la filosofia dels GTS on la representació de l'administració i les Entitats es complementa amb usuaris individuals electes i escollits per sorteig(si no es cobreixen els lloc d'elecció) tal com es descriu en l'anteriorment citat document sobre la "Bona Governança"
- Aquí proposaríem un/a representant que d'entrada podria ser el/la gerent del Centre, però que posteriorment s'escolliria entre els 20 components del Consell, que el seu vot tingui poder diriment
- Imprescindible una secretaria determinada pel municipi, entre els professionals de salut pública
- 8 vocals que representarien amb criteris d'igualtat de gènere a metges i metgesses, infermeria, tècnics i personal no sanitari (2 per àmbit). Aquestes 10 persones "de la casa" s'equilibrarien amb 10 vocals que podrien representar al:
- Món associatiu. AAVV (1), escoles (1), ONG (1) Familiars de malalts(1). Total 4 (2 dones + 2 homes)
- Usuaris/Ciutadans/es: Pacients habituals amb ganes de participar (amb varies línies d'assistència: pediatria, crònics, rehabilitació...)

Si l'elecció mitjançant votació d'una assemblea convocant a tots els usuaris no cobrés aquestes proporcions, es pot fer per sorteig i com "Última ràtio" oferir-ho a membres de les CUS, Plataformes en Defensa de la Salut Pública o estudiants de medicina, pacients del Centre.

La composició esmentada és indicativa i la idea mare és la proporció 50-50 (administració-usuaris i homes-dones) i que la presidència, després d'un rodatge surti de l'aplec del CSPNP i que el secretari/a sigui el representant territorial de l'agència de Salut Pública del districte/ciutat on radiqui l'ambulatori o persona en qui delegui.

Quant als aspectes més concrets de l'organització del Reglament, que pot variar segons la decisió de cada òrgan de participació, donem un possible exemple al final del document ⁶

3.1.4 publicació de resultats

Com en tot rodatge, anar polint els defectes de la proposta és fonamental per acabar aconseguint el que havíem expressat com objectiu de primer graó (punt 3.1.2)

D'entrada ens conformaríem amb omplir el primer any el 80% del ítems assenyalats amb dades objectivables

L'output/informe d'aquest primer any de cada centre de primària, enriquiria la informació inicial del Consell Municipal corresponent així com la dels consells dels hospitals del territori.

3.1.5 apunts sobre la continuïtat dels seqüents esglaons

Tot i que aquí només ens centrarien en els Consells participatius i que els consells rectors o de Govern també hauran de contrastar les propostes de la gent no professionalitzada amb les propostes de les comissions coordinadores de les entitats proveïdores, no podem deixar d'assenyalar la inconveniència que veiem que "el que governa controli als que assessoren". És una bona manera d'esterilitzar la participació desacomplexada; així com deixar el veritable poder de conducció del procés en mans de les "permanents" que amb la seva professionalització acaben escombrant excessivament a favor de les inèrcies seculares

El segon nivell de participació, el municipal hem pensat que seria bo que s'alimentés de les aportacions de la "publicació de resultats" del punt anterior

Caldria afegir a les aportacions dels centres de primària, sociosanitària i salut mental, els "resultats dels centres hospitalaris" de la localitat, als que caldria sotmetre l'esquema dels nostres objectius del punt 1 a fi i efecte que els ampliessin i modifiquessin en funció de les seves peculiaritats

Les oficines d'atenció a l'usuari d'aquest esgraó, pensem que seria bo que alimentés a la vegada les seves estructures funcionals habituals el departament del Síndic de Greuges de l'àmbit sanitari.

El sorteig dels seus usuaris ho deixem al seu arbitri i només ens atrevim a suggerir la conveniència de disposar dels coneixements dels emèrits i antics treballadors de l'estructura sanitària (acostumen a saber de que va l'assumpte i no estan tan condicionats com els treballadors de plantilla. L'informe de resultats d'aquest nivell podria també alimentar al "Consell general de participació ICS+XHUP" del mapa de nivells de l'esquema 1

De l'agregació de municipis/districtes metropolitans en poden sortir pautes de prioritats per als governs territorials de salut i una vegada analitzat el seu decret i la parafernàlia mística que l'envolta ⁷, o sigui sense dotació pressupostària, caldria aprofundir en les seves vulnerabilitats i esclertes ja que creiem que permet un grau de

participació més efectiva que l'actual. Aquest tercer nivell ens pot ajudar a dotar de contingut el primer nivell

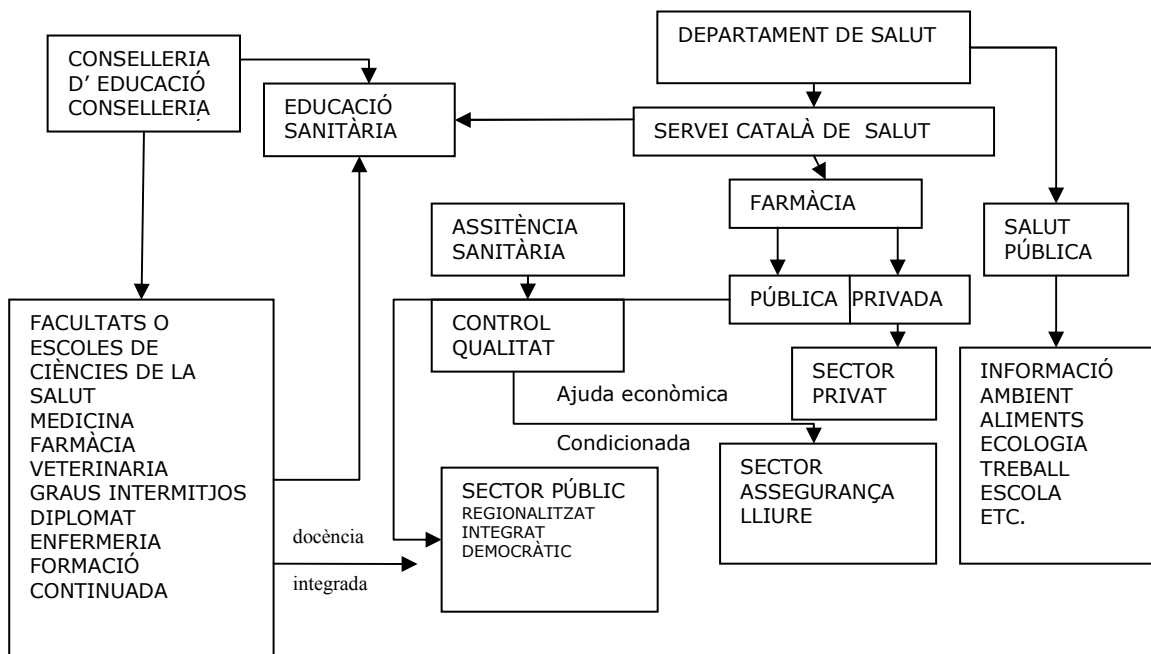
3.1.6 Altres consideracions

A la present proposta li manquen moltes aportacions. Principalment els resultats de les taules anunciades per la Consellera de Salut el 2 de maig de 2006 a "El Periódico" (les 10 taules de debat). Ens plauria conèixer els resultats de les taules que estaran treballant sobre "El model i els valors" sobre "el finançament i el grau de consens assolit entre els polítics. Sobre "els professionals i la qualitat; sobre els "Agents socials, empresarials i sindicals i sobre tot del pacte entre "els ciutadans i l'ordenació de la demanda", on aquesta aportació volem que sigui tractada i discutida!

A continuació ens ha semblat molt interessant inserir alguns dels esquemes del llibre "Salut, sanitat i societat...", en concret el treball desenvolupat per Jacint Raventós i Josep Artigas, que ja l'any 1975 presentaven els organigrames que avui recuperem

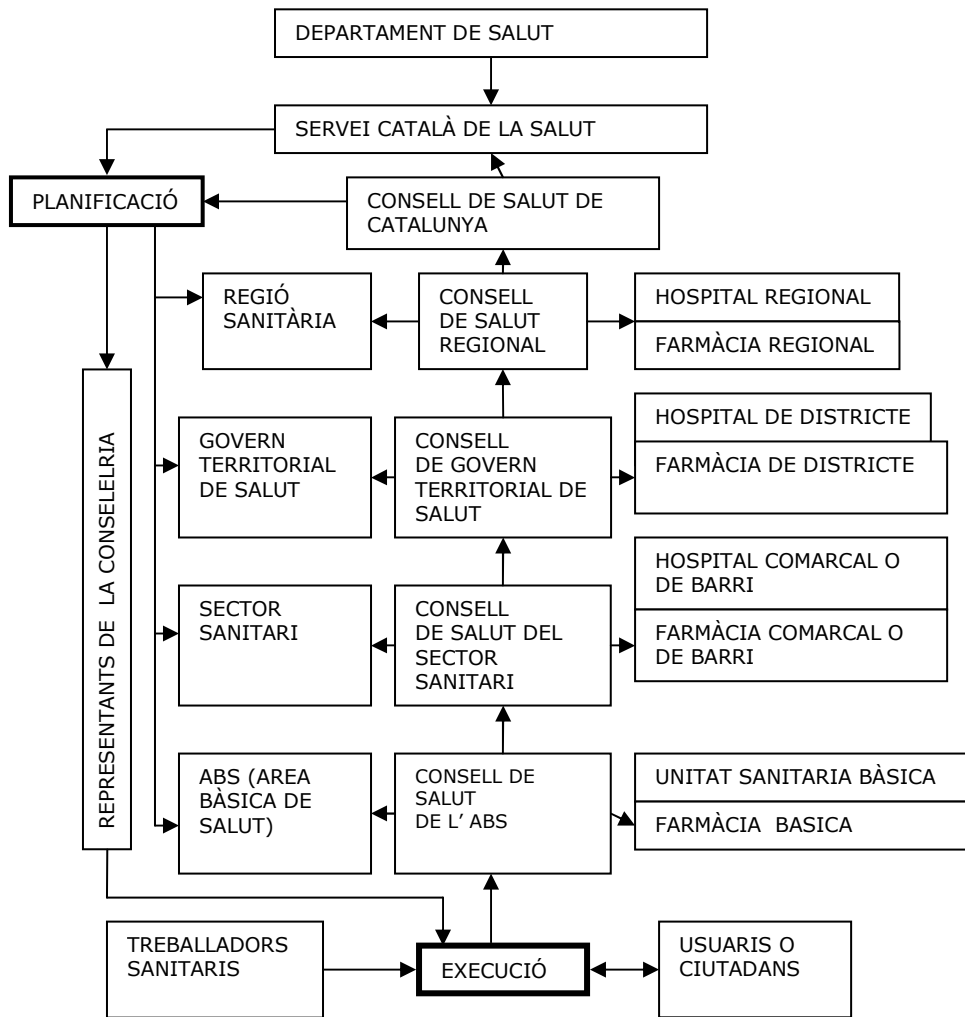
Els esquemes són els originals, vàlids actualment i únicament hem adaptat la terminologia que utilitzem en aquest moment.

ESQUEMA 1 ORGANIGRAMA SANITARI PER A CATALUNYA



ESQUEMA 2

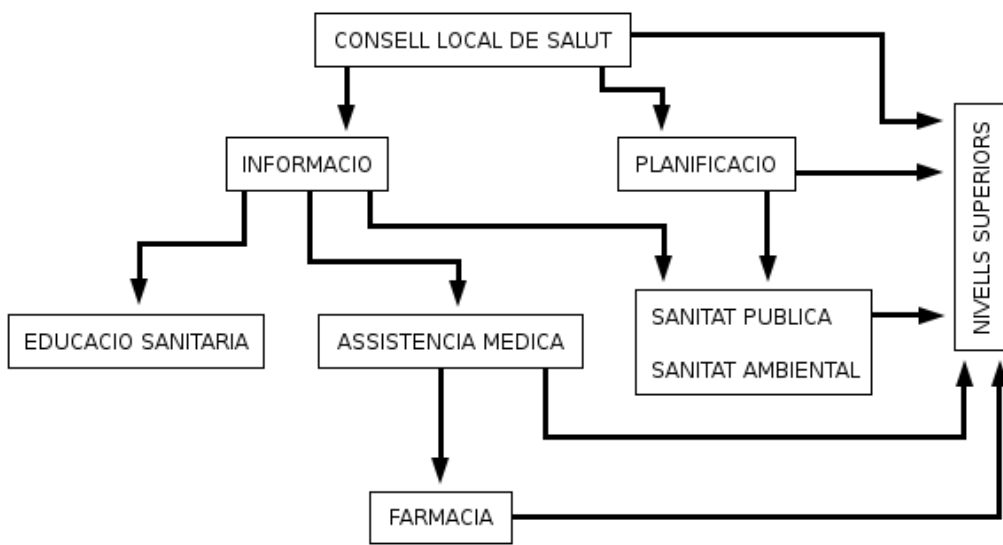
GESTIÓ DEMOCRÀTICA DE LA SANITAT



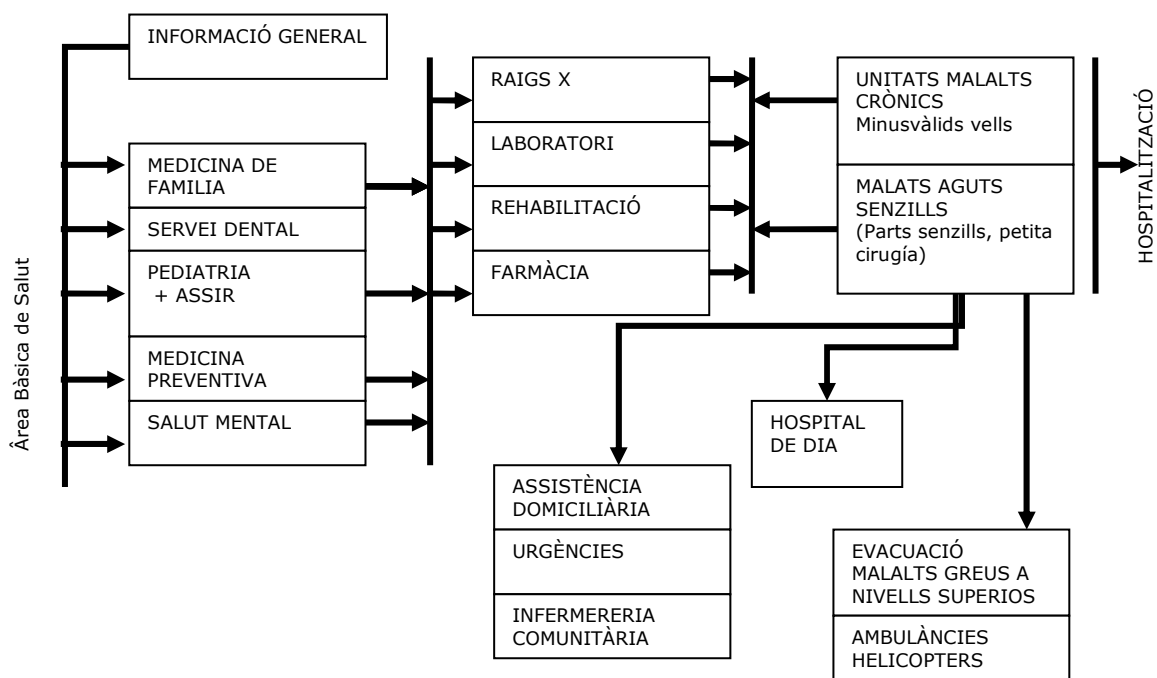
La doble línia que surt de “planificació”, vol dir que òbviament en cada nivell s’ hauria d’ adaptar als diagnòstics de salut de la població atesa.

ESQUEMA 3

ESQUEMA FUNCIONAL D'UN CONSELL LOCAL DE SALUT



ESQUEMA 4: HOSPITAL DE PROXIMITAT: Amb hospitalització de pocs llits per a 80.000-120.000 habitants. L'hospitalització només es recomana en municipis rurals (o l'agrupació d'aquests), en els medis urbans o semiurbans podria efectuar-se en els hospitals comarcals o de barri



3.2 ESQUEMA DELS ORGANS DE PARTICIPACIO

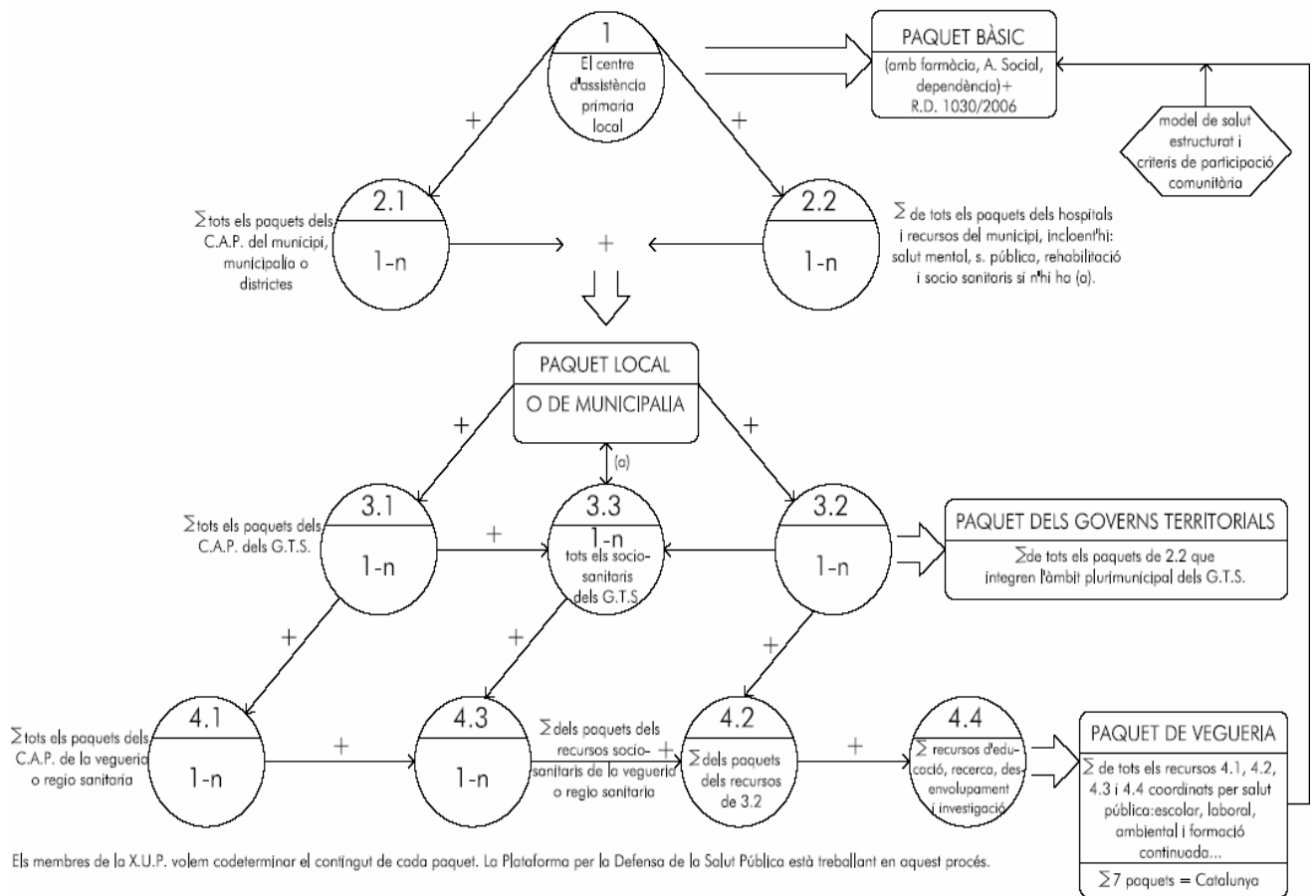
Els nivells inspirats en les notes del “Codi Artigas/Raventós” (esquema 2) i modulats pels comentaris al quadre del punt 2.3 ens recomanen que siguin els següents :

1. Consell de Salut de Primer Nivell de Centres i Serveis d’Atenció Primària CSPNP ,que vetllarà per l’ acompliment del “Paquet Bàsic” (MUP)
2. Consell de salut de districtes/municipi , el segon nivell (Àrea metropolitana o no),que garanteixen l’ adequació del “paquet local” o municipalia (MUP)
3. Consell de Salut dels Governos territorials de salut.(CSTNP. Consells de Salut de Tercer Nivell o Governos Territorials (MUP)
4. Consells de Salut de Regió sanitària/Vegueria.(CSQNP. Consells de Salut de Quart Nivell Participatiu, que garanteix l’ adequació del “paquet de vegueria”.
5. Consells General de Participació ICS+XHUP (Hospitals i primària)
6. Consell de l’administració ICS
7. Consell de Salut del Servei Català de la Salut (SCS)
8. Consell de Direcció del Servei Català de la Salut (SCS).

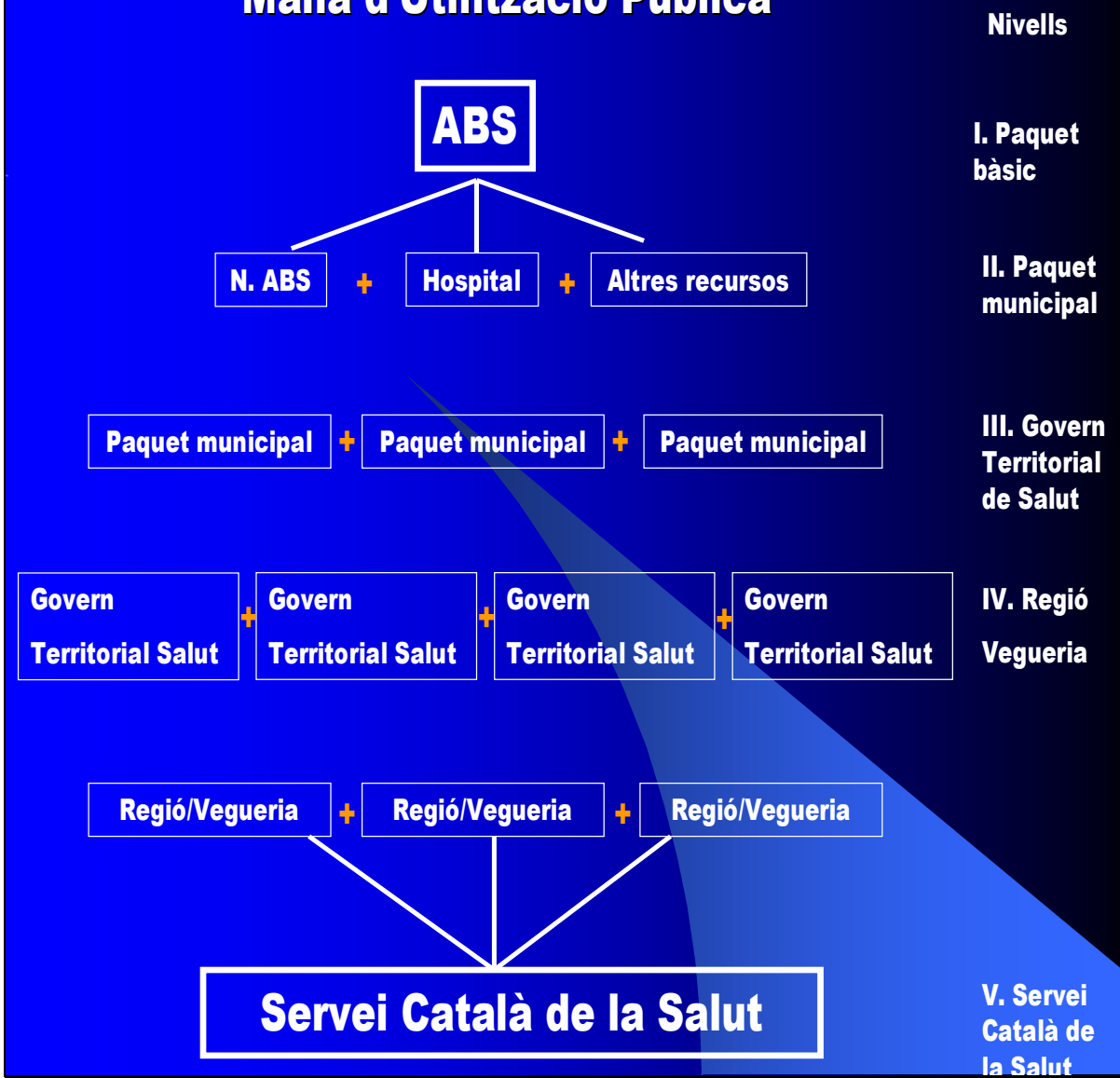
En funció d’això, proposem aquest esquema que anomenarem MUP (Malla d’ usuaris participatius). Fem dos formats de presentació. El primer, implica una arquitectura conceptual en la que hem definit tant el text com els connectors (punt, línia, espai, volum) i el segon és la presentació simple atenent únicament als elements organitzatius.

LA MALLA DE LA XARXA D'USUARIS/ES PARTICIPATIUS/YES

(LA M.U.P.)



Malla d'Utilització Pública



3.3 DEFINICIÓ DELS SUBJECTES DE PARTICIPACIÓ PROPOSATS EN CADA NIVELL

- ◆ Xarxa de persones usuàries participativa (formada per representants d'AAVV As. de malalts, As. de familiars, d'onges sanitàries. i persones a títol individual escollides/triades)....
- ◆ Proveïdors interns (Treballadors/es, sindicats i associacions i col·legis professionals).
- ◆ La patronal (Gestors públics i privats)
- ◆ Responsables institucionals (Generalitat, Ajuntaments, Món local...)
- ◆ Proveïdors externs (Lobbys públics i privats dels productes i serveis sanitaris)
- ◆ Experts/es (persones, grups i fundacions d'abast més o menys independent

4 CONCLUSIONS I PROPOSTES

En funció del que hem anat desenvolupant en els diferents apartats, volem finalitzar amb algunes conclusions. Ens ha semblat que és una derivació lògica del treball realitzat .

Afegim les corresponents propostes per millorar, adequar o establir. Segons correspongui.

En tots els casos són propostes raonades i argumentades, ja sigui en diversos apartats del text i, ja sigui en aquest mateix apartat.

4.1.1 Conclusió: escassa aplicació de la normativa reguladora existent.

Proposta: calendari d' implementació i avaluació.

4.1.2 Conclusió : concepte de participació consultiu i/o d'assessorament

Proposta: concepte de participació de co - responsabilització en la elaboració i gestió de la política sanitària.

4.1.3 Conclusió : manca de recursos materials i humans

Proposta: organització institucional dels recursos materials i humans adients per un funcionament òptim dels òrgans de participació

4.1.4 Conclusió : elecció indirecta dels subjectes de participació

Proposta: elecció directa dels subjectes de participació en el primer nivell (ABS).

L' adjectiu "participativa" que afegim al nom democràcia, ens remet a l' altre adjectiu "representativa" al·lusiu a la

modalitat en que la ciutadania tria els seus representants mitjançant una llista de partits. Aquests, decideixen cada vegada més sobre qüestions que ens afecten en la vida diària i sobre els que potser l'única manera d' incidir sigui mitjançant associacions. Ens semblaria un dels possibles camins si aquestes associacions fossin garantia de democràcia i dinamisme en lloc de burocratització i formalisme. N'hi ha que presenten les mateixes garanties que qualsevol partit polític, però també moltes que simplement reflecteixen uns determinats interessos corporatius i mai tenen com objectiu el "bé comú". Ni tan sols el "bé general".

Haurien de diferenciar clarament parlamentarisme i democràcia, i per això insistim en conceptualitzar la democràcia com una manera de fer que s'ha d'exercitar en cada moment.

4.1.5 Conclusió : començament del primer nivell de participació amb el districte/ Govern Territorial

Proposta: començar el primer nivell de participació en els ABS

4.1.6 Conclusió: manca de formació en participació ciutadana

Proposta: dotació de recursos per formar a la ciutadania que vulgui participar.

El recursos, que habitualment traduïm per diners i costos, no s'han de comptabilitzar exclusivament des de aquesta perspectiva economicista. Es una manera de fer (no de tenir) democràcia, que inverteix en que la gent es conegui en el seu àmbit físic de barri, que hi hagi una continuïtat cultural i històrica que avui en dia desapareix poc a poc no sols en les ciutats sinó també als pobles. Aquests recursos via un tema tan vital com la salut intenta que els veïns no es mirin com a estranys, que la eliminació de les distàncies físiques no es converteixi en un allargament de les distàncies socials i emocionals. Estem actuant no sols en l'àmbit de la competència social, sinó, donat que incidim en el tema de la salut, també en el de la competència subjectiva.

4.1.7 Conclusió : manca d'anàlisi dels resultats.

Proposta: mecanismes d'anàlisi que permetin avaluar l'aplicació, el funcionament i l'efectivitat de les mesures.

Si ens impliquem i treballem en un determinat tema, cal saber que ho hem aconseguit i que de debò és una millora. Això anima a continuar i a veure que la feina no és merament formal.

En si mateix podria ser suficient, però per nosaltres no suposa necessàriament l'únic ni el més important objectiu en el marc de la participació. Resulta molt més interessant i saludable el procés que s'ha donat i mitjançant el qual hem pogut parlar, dialogar amb altres i hem adquirit una competència cívica, una ètica democràtica, que converteix la paraula democràcia en una paraula plena, en un camí per caminar, en un fer, traient-la d'aquest lloc purament formal, de paraula buida, que diria el psicoanalista Jacques Lacan i per tant, seguint, amb la psicoanàlisi, la cura (els resultats), "se da por añadidura".

4.1.8 Conclusió : manca de capacitat didàctica i pedagògica en la transmissió de la informació

Proposta: transmissió de la informació, en tots els àmbits, de manera comprensible i accessible per a tots els que no utilitzen un determinat llenguatge tècnic o metallenguatge. Un diàleg no pot existir sense que les dos parts, emissora i receptora vulguin comunicar-se, parlar, escoltar i aprendre mútuament. Si no és així parlem de relacions de poder, sigui mitjançant el saber, el estatus social, la professionalització o qualsevol asimetria que es vulgui utilitzar. No és diàleg. Per això, fora fonamental assegurar que els consells de salut esdevinguéssim espais d'interacció, de discussió, d'esforç per transmetre i entendre i els seus integrants haurien de tenir molt en compte rectificar qualsevol discurs que no s'emmarqui en aquest enquadre i si per qualsevol raó s'enfronten a una situació així, es puguin prendre mesures immediates tant si és per part del que no té metodologia per transmetre informació com si ho es per part del que, malgrat tot, no ho pot entendre.

4.1.9 Conclusió : les reclamacions es resolen pels mateixos gestors

Proposta: derivar les reclamacions vers a una institució independent, com pot ser el Síndic de Greuges.

El resum, en aquest quadre

CONCLUSIONS	PROPOSTES
Escassa aplicació de la normativa reguladora existent	Calendari d' implementació i avaluació
Concepte de participació consultiu i/o d'assessorament	Concepte de participació de co-responsabilització en la elaboració i gestió de la política sanitària
Manca de recursos materials i humans	Organització institucional dels recursos materials i humans adients per un funcionament òptim dels òrgans de participació.
Elecció indirecta dels subjectes de participació	Elecció directa dels subjectes de participació en el primer nivell (ABS).
Començament del primer nivell de participació amb el districte	començar el primer nivell de participació en els ABS
Manca de formació en participació ciutadana	Dotació de recursos per formar a la ciutadania que vulgui participar
Manca d'anàlisi dels resultats	Mecanismes d'anàlisi que permetin avaluar l'aplicació, el funcionament i l'efectivitat de les mesures. Modificació i/o adequació si calgués.
Manca de capacitat didàctica i pedagògica en la transmissió de la informació	Transmissió de la informació, en tots els àmbits, de manera comprensible i accessible per a tots els que no utilitzen un determinat llenguatge tècnic o metallenguatge.
Les reclamacions es resolen pels mateixos gestors	Derivar les reclamacions vers a una institució independent, com pot ser el Síndic de Greuges.

¹ *Salut, Sanitat i Societat* " per una resposta socialista a l'actual situació sanitària", col·lecció Alternativa. (1977). Barcelona. 7 x 7 edicions

² Llistat d'acrònims utilitzats al text:

ABS	Àrea Bàsica de salut
APS	Assemblea per a la promoció de la salut
AA.VV.	Associacions de Veïns
CSPNP	Consells de Salut de Primer Nivell Participatiu
CUS	Comitès d'usuaris de la salut
GTS	Governos Territorials de Salut
ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques
ICS	Institut Català de la Salut
MUP	Malla d'usuaris Participatius
OMS	Organització Mundial de la Salut
SCS	Servei Català de la Salut
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

³ Bates, Erica. (1983). *Health. systems and public scrutiny*. London/ Canberra. Croom Helm, 214 pag.

⁴ Aquesta Malla, inexistent avui, és com "la ma que dibuixa la ma" i que s'autoconstitueix agrumant-se i interactuant en l'esquema 2.3 , més o menys corregit segons la següent proposta, derivada de l'apartat "La fallida del model generalista públic-privat" de "A la recerca dels subjectes transformadors" on els "factors de conflicte" configuren un perfil participatiu que tot just ara encetem.

La matriu amb les seves interaccions serà el resultat d'un procés que la MUP vol coprotagonitzar i que en " Como iniciar un proceso participativo comunitario desde el centro de salud (<http://pacap.semfyce.es/>) té un dels referents operatius més clars i més senzills de desenvolupament

⁵ Nova Governança (Juny 2006) "Ciudadans i entitats associatius pàg. 17 i que diu: "Els GTS incrementen les capacitats dels ciutadans per incorporar les seves demandes a les polítiques públiques de salut. D'una banda millora la representació ciutadana gràcies a la col·laboració més estreta entre els seus representants. Això implica que el ciutadà pot exercir una major funció de control i incrementar la responsabilitat dels seus representants.

D'altra banda els GTS també milloren la participació ciutadana directa en temes de salut. El Consell de Salut és un model mixt de participació amb representants d'entitats i ciutadanes a nivell individual en un intent que reconèixer el lideratge que tenen les associacions en la vida política local i alhora d'afavorir la diversitat...

⁶ Establir una freqüència de les reunions com a desitjable una vegada cada trimestre o quan un 25% dels membres del CSPNP ho proposi de manera extraordinària.

Aquesta petita xarxa capil·lar prendria els seus acords per majoria simple dels assistents regularment convocats amb 15 dies d'anticipació, d'una sessió degudament publicitada als taulons d'anuncis de l'ambulatori i comunicada per correu o telèfon

L'assistència a les reunions seria oberta i al final s'obriria un espai de precis i preguntes que el secretari/a faria arribar a qui correspongués. No és l'objecte d'aquestes reunions respondre a res sobrevingut de l'ordre del dia

Per fonamentar la correcta alimentació del bagatge informatiu del "n" components de la xarxa, caldrà rebre també la informació sobre les reclamacions i iniciatives expressades per escrit a la "bústia oberta" de la participació i que recolliria les aportacions expressades per la ciutadania, treballadors, sindicats i associacions que reclamen actuacions, orientades a ajudar a resoldre problemes de qualitat de vida dels usuaris del centre.

⁷ Decret 38/2006 del 14 de març Art. 4.5 "En qualsevol cas els governs territorials de salut no disposaran de mitjans econòmics ni de pressupostos propis"

BIBLIOGRAFIA

(aquesta bibliografia, no exhaustiva, està formada per material utilitzat per tots, varis o un sol component del grup)

Acarín, N., Espasa, R., Verges, J., Campo, M. (1976). *La salud, exigencia popular*. Barcelona: Ed. Laia.

Acarín, N., Espasa, R., Verges, J., Sans, C. (1977). *El Servei Nacional de Salut. Una alternativa democràtica a la sanitat*. Barcelona: Ed. Laia

Acarín N., Artigas, J., i altres (1984). *Salut, Sanitat i Serveis Socials*. Barcelona: Escola Superior d' Asistents Socials

Brearley, P., Gibbons, J., Miles, A. (1978). *The social context of health care*. Oxford : Ed. Basil Blackwell

Clark, E., Forbes, J.A. (1979). *Evaluating primary care*. London: Ed. Croom Helm .

Congrés de Cultura Catalana. (1978) *Àmbit d'Estructura Sanitària* (president de l'Àmbit: R. Espasa, Secretari de l'Àmbit: J. Martí Valls). Publicació editada conjuntament per 12 editorials catalanes. Barcelona

Xe Congrés de Metges i Biòlegs de llengua Catalana celebrat a Perpinyà (1976) *IIª Ponència: Funció social de la medicina*. Actes a l' Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears i al Col·legi Oficial de Biòlegs de Catalunya. Barcelona

Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació. Generalitat de Catalunya. (Març 2006). *Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció Sanitària a Catalunya*.

Fundación Salud, Innovación y Sociedad *Implicación y coparticipación del ciudadano en las decisiones de políticas sectoriales: el caso de la salud y los servicios sanitarios*. Informe de: Astrid Lindström Karlson. 2007
Colección Papeles de trabajo nº 31.

Gol, J., de Miguel, M., Reventos, J., Segura, A ., Soler Sabaris F., (com a comissió de documentació de l'Àmbit d'Estructura Sanitària del Congrés de Cultura Catalana). (1978. *La sanitat als països catalans*. Barcelona: Ed. 62

Gol, J., .Artigas, J., .Jubert,J., Bohigas,LL., Raventos,J., i cols. (1977). *Salut, Sanitat i Societat. Per una proposta socialista a l'actual situació sanitària*. Barcelona :Editorial 7x7. col. Alternativa.

Lenita P Wendhausen, A. *Relaciones de poder y democracia en los consejos de salud en brasil: estudio de un caso*” Rev Esp Salud Pública 2006; 80: 697-704”

Martín-Gracia, M., Ponte-Mittelbrun C., Sánchez-Bayle, M., Participación social y orientación comunitaria en los Servicios de Salud (2006) Gaceta Sanitaria 2006; 20 (sup 1) 192-202

Ramírez González, J.L. (1992) La participación ciudadana en los países nórdicos. Experiencias de Suecia. Análisis y conclusiones con miras al futuro. Conferencia Europea sobre Participación Ciudadana en los Municipios, Córdoba 4-7 de noviembre . Madrid: Comunidad de Madrid

Reventós, J., Bravo, F., i altres. (1976). *Sociología de los ambulatorios*. Barcelona : Editorial Ariel. Colección Demos.

ANNEXES: articles del Nou Estatut de Catalunya

Títol I. Drets, deures i principis rectors

Capítol I. Drets i deures de l'àmbit civil i social

ARTICLE 23. DRETS EN L'ÀMBIT DE LA SALUT

1. Totes les persones tenen dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris de responsabilitat pública, en els termes que estableixen les lleis.
2. Els usuaris de la sanitat pública tenen dret al respecte de llurs preferències pel que fa a l'elecció de metge o metgessa i de centre sanitari, en els termes i les condicions que estableixen les lleis.
3. Totes les persones, amb relació als serveis sanitaris públics i privats, tenen dret a ésser informades sobre els serveis a què poden accedir i els requisits necessaris per a usar-los; sobre els tractaments mèdics i llurs riscos, abans que els siguin aplicats; a donar el consentiment per a qualsevol intervenció; a accedir a la història clínica pròpia, i a la confidencialitat de les dades relatives a la salut pròpia, en els termes que estableixen les lleis.

Capítol II. Dels drets en l'àmbit polític i de l'Administració

ARTICLE 29. DRET DE PARTICIPACIÓ

1. Els ciutadans de Catalunya tenen dret a participar en condicions d'igualtat en els afers públics de Catalunya, de manera directa o bé per mitjà de representants, en els supòsits i en els termes que estableixen aquest Estatut i les lleis.
2. Els ciutadans de Catalunya tenen dret a elegir llurs representants en els òrgans polítics representatius i a presentar-s'hi com a candidats, d'acord amb les condicions i els requisits que estableixen les lleis.
3. Els ciutadans de Catalunya tenen dret a promoure i a presentar iniciatives legislatives al Parlament, en els termes que estableixen aquest Estatut i les lleis.
4. Els ciutadans de Catalunya tenen dret a participar, directament o per mitjà d'entitats associatives, en el procés d'elaboració de les lleis del Parlament, mitjançant els procediments que estableixi el Reglament del Parlament.
5. Totes les persones tenen dret a dirigir peticions i a plantejar queixes, en la forma i amb els efectes que estableixen les lleis, a les institucions i l'Administració de la Generalitat, i també als ens locals de Catalunya, en matèries de les competències respectives. La llei ha d'establir les condicions d'exercici i els efectes d'aquest dret i les obligacions de les institucions receptores.
6. Els ciutadans de Catalunya tenen dret a promoure la convocatòria de consultes populars per la Generalitat i els ajuntaments, en matèria de les competències respectives, en la forma i amb les condicions que les lleis estableixen.

Capítol V. Principis rectors

ARTICLE 43. FOMENT DE LA PARTICIPACIÓ

1. Els poders públics han de promoure la participació social en l'elaboració, la prestació i l'avaluació de les polítiques públiques, i també la participació individual i associativa en els àmbits cívic, social, cultural, econòmic i polític, amb ple respecte als principis de pluralisme, lliure iniciativa i autonomia.
2. Els poders públics han de facilitar la participació i la representació ciutadanes i polítiques, amb una atenció especial a les zones menys poblades del territori.
3. Els poders públics han de procurar que les campanyes institucionals que s'organitzin en ocasió dels processos electorals tinguin com a finalitat la de promoure la participació ciutadana i que els electors rebin dels mitjans de comunicació una informació veraç, objectiva, neutral i respectuosa del pluralisme polític sobre les candidatures que concorren en els processos electorals.

▲ ARTICLE 49. PROTECCIÓ DELS CONSUMIDORS I USUARIS

1. Els poders públics han de garantir la protecció de la salut, la seguretat i la defensa dels drets i els interessos legítims dels consumidors i usuaris.
2. Els poders públics han de garantir l'existència d'instruments de mediació i arbitratge en matèria de consum, n'han de promoure el coneixement i la utilització i han de donar suport a les organitzacions de consumidors i usuaris.

▲ Capítol VI. El Govern local

ARTICLE 84. COMPETÈNCIES LOCALS

1. Aquest Estatut garanteix als municipis un nucli de competències pròpies que han d'ésser exercides per aquestes entitats amb plena autonomia, subjecta només a control de constitucionalitat i de legalitat.
2. Els governs locals de Catalunya tenen en tot cas competències pròpies sobre les matèries següents, en els termes que determinin les lleis:
 - a. L'ordenació i la gestió del territori, l'urbanisme i la disciplina urbanística i la conservació i el manteniment dels béns de domini públic local.
 - b. La planificació, la programació i la gestió d'habitatge públic i la participació en la planificació en sòl municipal de l'habitatge de protecció oficial.
 - c. L'ordenació i la prestació de serveis bàsics a la comunitat.
 - d. La regulació i la gestió dels equipaments municipals.
 - e. La regulació de les condicions de seguretat en les activitats organitzades en espais públics i en locals de concurrència pública. La coordinació mitjançant la Junta de Seguretat dels diversos cossos i forces presents al municipi.
 - f. La protecció civil i la prevenció d'incendis.
 - g. La planificació, l'ordenació i la gestió de l'educació infantil i la participació en el procés de matriculació en els centres públics i concertats del terme municipal, el manteniment i l'aprofitament, fora de l'horari escolar, dels centres públics i el calendari escolar.
 - h. La circulació i els serveis de mobilitat i la gestió del transport de viatgers municipal. La regulació de l'establiment d'autoritzacions i promocions de tot tipus d'activitats econòmiques, especialment les de caràcter comercial, artesanal i turístic i foment de l'ocupació.
 - i. La regulació de l'establiment d'autoritzacions i promocions de tot tipus d'activitats econòmiques, especialment les de caràcter comercial, artesanal i turístic i foment de l'ocupació.
 - j. La formulació i la gestió de polítiques per a la protecció del medi ambient i el desenvolupament sostenible.
 - k. La regulació i la gestió dels equipaments esportius i de lleure i promoció d'activitats.
 - l. La regulació de l'establiment d'infraestructures de telecomunicacions i prestació de serveis de telecomunicacions.
 - m. La regulació i la prestació dels serveis d'atenció a les persones, dels serveis socials públics d'assistència primària i foment de les polítiques d'acolliment dels immigrants.
 - n. La regulació, la gestió i la vigilància de les activitats i els usos que es porten a terme a les platges, als rius, als llacs i a la muntanya.
3. La distribució de les responsabilitats administratives en les matèries a què fa referència l'apartat 2 entre les diverses administracions locals ha de tenir en compte llur capacitat de gestió i es regeix per les lleis aprovades pel Parlament, pel principi de subsidiarietat, d'acord amb el que estableix la Carta europea de l'autonomia local, pel principi de diferenciació, d'acord amb les característiques que presenta la realitat municipal, i pel principi de suficiència financera.
4. La Generalitat ha de determinar i fixar els mecanismes per al finançament dels nous serveis derivats de l'ampliació de l'espai competencial dels governs locals.

▲ ARTICLE 90. LA VEGUERIA

1. La vegueria és l'àmbit territorial específic per a l'exercici del govern intermunicipal de cooperació local i té personalitat jurídica pròpia. La vegueria també és la divisió territorial adoptada per la Generalitat per a l'organització territorial dels seus serveis.
2. La vegueria, com a govern local, té naturalesa territorial i gaudeix d'autonomia per a la gestió dels seus interessos.

▲ ARTICLE 92. LA COMARCA

1. La comarca es configura com a ens local amb personalitat jurídica pròpia i és formada per municipis per a la gestió de competències i serveis locals.

2. La creació, la modificació i la supressió de les comarques, i també l'establiment del règim jurídic d'aquests ens, són regulats per una llei del Parlament.

ARTICLE 93. ELS ALTRES ENS LOCALS SUPRAMUNICIPALS

Els altres ens locals supramunicipals es fonamenten en la voluntat de col·laboració i associació dels municipis i en el reconeixement de les àrees metropolitanes. La creació, la modificació i la supressió, i també l'establiment del règim jurídic d'aquests ens, són regulats per una llei del Parlament.