

LA DIGNITAT DEL TERRITORI: SANITAT EN MUNICIPIS DE MENYS DE 30.000 HABITANTS

INTRODUCCIÓ:

-Un 95% dels municipis de Catalunya s'han de contemplar com a rurals dins la nostra administració territorial.

-Aquests són els que han de definir, projectar i executar les polítiques que afecten als seus termes municipals, amb major influència i conjuntament amb el govern de Catalunya.

-El Moviment Demòcrata Català es declara com a clar defensor de la totalitat dels municipis catalans, sigui quin sigui el seu nombre de veïns.

-El municipi ha de tenir el protagonisme que li correspon, adquirint més capacitat de decisió en els temes que els hi afecten directament.

-Des del Moviment Demòcrata Català proposem mantenir tots els municipis que existeixen en l'actualitat, la capacitat de mancomunar serveis de cada municipi lliurement i i aplicar el principi de subsidiarietat per tal de que tot el que pugui fer el municipi no ho faci cap altra administració supramunicipal.

-El nostre model de descentralització de l'administració pública, proposa dotar de més competències per als ajuntaments, la institució més pròxima al ciutadà i es proposa crear una administració territorial a Catalunya amb gent del territori i delegar competències a aquesta administració territorial i a les seves comissions territorials. No caldran molts òrgans de govern. Un govern paral·lel amb societat civil. És el nou autogovern del territori.

-Els ciutadans han de poder disposar dels mateixos serveis als pobles i a les ciutats.

- Aportació del pressupost necessari a cada municipi per a poder planificar i prestar els serveis.

-Apostem pel municipalisme: preservar el municipalisme, la seva força i els seus serveis.

-Arribar a tenir una llei de finançament de l'administració local que doni capacitat i autonomia als municipis, amb més dotació econòmica per a serveis com educació, sanitat local i serveis socials.

-Reequilibrar el territori i que els municipis tinguin poder legislatiu i executiu. Potenciar la descentralització per municipis.

-Cada alcalde/alcaldeessa ha de poder decidir cap on ha d'anar al seu municipi en sanitat, serveis socials, educació i polítiques adreçades a les persones que vulguin viure al seu municipi.

-Equilibrar els serveis assegurant comoditats que puguin i hagin de tenir els municipis, que els facin atractius per quedar-s'hi a viure o per atraure nous residents.

-El model ha de tendir a canviar de paradigma: l'actual model de país s'ha fet pivotar molt cap a la capital i àrea metropolitana i és des d'aquí on dicta el model a seguir pels municipis de resta del territori, sovint molt distants geogràficament i amb realitats que qui coneix més de primera mà són els qui hi viuen i treballen i no qui dissenya i proposa directrius des de la capitalitat llunyana.

-Fomentar que la gent vagi a viure als municipis o no en marxin. Que la manca de serveis bàsics no actuï com a element de sortida del municipi i que es vagi despoblant.

SANITAT EN EL NOU MODEL DE PAÍS : PENSAMENT I REFORMA PER CATALUNYA

Sanitat en municipis de menys de 30.000 habitants

CAP connectat als hospitals de referència. Tenir serveis compartits en el territori amb aliances entre hospitals. S'ha perdut la proximitat d'atenció mèdica pel tancament de molts CAP el cap de setmana. Amb aquest canvi s'ha tornat a centralitzar el model sanitari.

El model sanitari català ha estat i és un sistema a preservar i millorar. Tenint present que cal assegurar la seva sostenibilitat, s'ha de seguir apostant per mantenir la seva qualitat, universalitat, accessibilitat i equitat vers la població. Un dels drets i béns més preuats del benestar dels ciutadans és la protecció i promoció de la salut i l'atenció sanitària. La xarxa d'atenció sanitària catalana amb participació de diverses institucions i sectors públic i privat és un valor afegit al model. Un capítol important en les polítiques de salut han de ser les d'impuls de la recerca i innovació invertint més recursos i avançar en la utilització de les noves tecnologies.

En l'introducció d'aquest document es descriuen les línies marc del nou model que proposa per a Catalunya el Moviment Demòcrata Català, centrat en el municipalisme, enfocant-lo a redistribuir i reequilibrar l'actual model, en base a que cada municipi, per petit que sigui, pugui tenir capacitats, recursos i competències per decidir que li convé més, ja que són els que coneixen millor el seu territori i les seves necessitats de planificació i prestació de serveis als seus habitants.

La salut i el benestar de les persones és un dels elements cabdals en aquest nou model. Moltes persones quan es plantegen si anar a viure a un petit municipi, o si en marxen, el que analitzen més és com està l'oferta de serveis en matèria sanitària, de benestar social, d'educació, de serveis a les persones grans, als joves o a les famílies.

Es necessària una redistribució de recursos, tant estructurals com econòmics, de manera que cada municipi tingui la capacitat i el poder d'execució suficient.

En matèria de sanitat i benestar social, la situació actual és que molts petits i mitjans municipis han vist com els serveis s'han anat retallant. Les hores i dies que poden

disposar de metge, infermera, i altres professionals sanitaris, la proximitat, eficàcia, l'accessibilitat, l'equitat i la continuïtat han disminuït molt.

Cal recuperar la capacitat municipal per prestar serveis.

El tema no estaria només en una "racionalització" dels recursos, que és el concepte que ha anat prevalent en les darreres dècades, sinó en una nova "redistribució" i "finançament" municipal per a tals efectes. Redistribuint els pressupostos i dotacions econòmiques el municipi ha de poder planificar, participar, executar i intervenir en la gestió d'aquests serveis bàsics per a les persones. De fet, el model proposa avançar un graó més en la descentralització de la sanitat, fent-la arribar als municipis

També, doncs, com a model de país centrat en el municipi i el municipalisme, proposem anar a una gestió més local de la sanitat, amb major participació dels pobles. Això sí, assegurant que tindran els recursos de finançament necessaris. Aquests hi són, l'únic que cal és distribuir-los diferent i que arribin a cada poble, facilitant la presa de decisions a nivell local.

-Els municipis tindrien pressupost necessari per a mantenir les estructures i serveis en matèria de sanitat i serveis socials.

-Han de poder ser promotors de polítiques de sanitat en el seu àmbit local, amb capacitat de decisió i influència en la reorganització dels serveis d'atenció a les persones del seu territori, intervenint en la governança conjunta amb altres nivells administratius.

-Intervenció en la planificació i prestació integrada i integral de serveis sanitaris i socials, sempre en funció de les característiques particulars del municipi: piràmide edat de la seva població, condicionants socials, cronicitat i dependència, canvis demogràfics.

-Ampliar les competències en matèria de salut municipal. Actualment estan pràcticament només cedides en matèria de salut pública.

-Hi ha legislació sanitària a nivell espanyol i català que ja contempla i reconeix competències als municipis quant a la seva participació en gestió de serveis de salut (Llei General de Sanitat, Llei Ordenació Sanitària de Catalunya). No cal fer res més que desplegar-les i aplicar-les. Així com promulgar les esmenes necessàries en les futures lleis d'administració local que potenciïn el paper del món local. Per tant, s'ha d'avançar per tal d'adequar la legislació ja vigent als petits municipis i al món rural.

-Avançar en la transferència de gestió, provisió de serveis i govern de la sanitat a l'àmbit local.

-Desplegar un model d'atenció sanitari i social centrat en el municipi.

-La participació efectiva del món local també ha d'ampliar-se al nivell de l'atenció especialitzada, l'atenció hospitalària i la salut mental, amb estratègies, aliances, governança i governabilitat orientades també als principis d'accessibilitat, eficàcia, equitat i proximitat i característiques particulars i peculiars de cada zona local.

-Es constituïrien, doncs, entitats o organismes d'àmbit local per participar en la gestió dels serveis sanitaris i socials, les quals rebrien el finançament necessari de les diferents administracions i òrgans finançadors.

-Tindrien responsabilitats en la prestació i finançament dels serveis sanitaris i socials a nivell dels seus municipis. El fonament és la transferència als municipis de competències en assistència sanitària i social. Han de poder tenir participació real i efectiva en l'ordenament i prestació dels serveis de salut als seus habitants.

-Desenvolupar fòrmules que defineixin la coordinació, vinculació, interrelació entre els professionals i els municipis.

-En el cas de municipis molt petits poden valorar la fòrmula d'associació amb altres municipis veïns per a la millor sostenibilitat .

-La gestió i prestació dels serveis ha de comptar amb fòrmules que permetin que els professionals de la salut estiguin organitzats en models en els que tinguin un paper rellevant en la planificació, organització, execució, decisió i autonomia de gestió a nivell de l'àmbit local on desenvolupen els seu serveis.

-Els centres de salut i consultoris, siguin de propietat municipal o bé de propietat d'altres organismes, han de rebre el finançament adequat per a mantenir les seves estructures i serveis de funcionament .

En conclusió en la proposta de model, pensat i centrat en els municipis per petits que siguin, el que es proposa es retornar-lis serveis en matèria de sanitat, atenció social i atenció a les persones, amb competències, finançament i capacitat de planificació i organització , ja que són els municipis qui coneixen millor, atesa la proximitat, quins serveis necessiten els seus habitants i com s'han d'estructurar.

XAVIER FARRÉS
