



## INFORME DE LA SESSIÓ DE PARTICIPACIÓ DEL PLA DE MOBILITAT URBANA DE BARCELONA 2025-2030 – MOBILITAT SANITÀRIA

---

Sessió de dimecres 17 d'abril de 2024 - Horari: 17h – 19h

Lloc: Sala d'actes de l'Hospital Sant Rafael de les Germanes Hospitalàries

> Accés al document presentat a la sessió: [Presentació del PMU](#)

> Accés a la web del procés participatiu: [Informació de la sessió participativa al Decidim](#)





## **Sumari**

---

<b>Llistat de participants – Assistència a la sessió</b>	<b>3</b>
<b>Ordre del Dia</b>	<b>4</b>
<b>Desenvolupament de la sessió</b>	<b>4</b>
<b>Principals reflexions, aportacions i propostes recollides en els grups de treball</b>	<b>6</b>
Eix 1: Mobilitat en superfície segur, eficient i sostenible - Línia 1: Planificar l'espai públic proper als espais generadors de mobilitat sanitària	6
Eix 2: Un sistema de transport públic que capti més viatgers - Línia 2: Fer atenció a l'accessibilitat en transport públic, especialment el bus, als centres sanitaris	8
Eix 3: Reducció de la dependència de mobilitat del vehicle privat i mitigació de les externalitats - Línia 3: Reducció de la necessitat de mobilitat en vehicle privat i de les seves externalitats negatives per accedir als centres sanitaris	11
<b>Formes de desplaçament de les persones assistents per arribar a la sessió de PMU i impacte en generació de CO2</b>	<b>12</b>



## Llistat de participants – Assistència a la sessió

---

Han participat un total de **52 persones (29 homes -56%- i 23 dones -44%-)**. D'aquestes, 43 persones (25 homes i 18 dones) han estat participants d'entitats i empreses i 9 persones (4 homes i 5 dones) de l'Ajuntament de Barcelona.

### Assistència d'entitats i empreses participants

AAVV Roquetes  
Ah. Barcelona  
AMB  
Ambulancias Domingo (2)  
Aquí cooperativa  
Àrea Metropolitana de Barcelona  
ASEM Catalunya  
Associació veïnes Esquerra Eixample  
AVV de Sant Andreu de Palomar  
Barcelona en Comú  
CAP Roger Badal  
Catalunya Camina  
CMPSB  
Consellera del Districte de Nou Barris  
ConSORCI de salut i social de Catalunya (CSC) - CiS Cotxeres  
ConSORCI Sanitari de Barcelona  
Coordinadora d'verd salut Sant Andreu  
CSB  
CUAP Cotxeres  
DOYMO. SA  
ECCAT  
Entitat de l'àmbit  
Federació Gent Gran  
Hospital Clínic Barcelona  
Hospital Mare de Déu de la Merced  
Hospital Vall d'Hebron (3)  
ICS (2)  
Institut Català de la Salut, referent ACUT Barcelona Ciutat  
Institut Metròpoli  
Movilidad urbana Sostenible (UTE AVICS)  
Parc Sanitari Pere Virgili  
Particular (2)  
PTP  
RACC Mobility Club  
Saba Aparcamientos  
SEM  
Sindicatura de Greuges de Barcelona



### **Assistència de l'Ajuntament de Barcelona**

- Maria Elena Amat Serrano, Gerència del Districte d'Horta-Guinardó
- Eugeni Rico, tècnic del Departament d'Estratègia de la Mobilitat
- Yolanda Martín, tècnica del Departament d'Estratègia de la Mobilitat
- Joana Llinàs Departament d'Infraestructures de Transport i Mobilitat de Barcelona Regional
- Francesc Roma, tècnic del Departament de Participació
- Miquel Rusalleda, tècnic del Departament de Participació
- Dani Duocastella, tècnic de suport Departament de Participació
- Sofia González, tècnica de suport Departament de Participació
- Isabel Escorihuela, tècnica de suport Departament de Participació

### **Ordre del Dia**

---

- Benvinguda a càrrec de la gerent del districte de Horta-Guinardó
- Explicació del procés participatiu i del funcionament de la sessió
- Exposició tècnica dels objectius, continguts i nou enfocament a tractar en el nou PMU
- Ronda d'aclariments i preguntes i consideracions que permetin clarificar el plantejament inicial, així com observacions i propostes de millora
- Debat i deliberació sobre objectius i actuacions del PMU vinculat a l'àmbit sanitari.

### **Desenvolupament de la sessió**

---

El dimecres 17 d'abril es celebra la sessió de mobilitat sanitària. En el moment d'entrada de les persones participants es realitza la verificació de la inscripció i seguidament també es pregunta sobre la forma de desplaçament amb el kit "Com has vingut", a on les persones han d'agafar un tap de color vinculat del lloc d'origen des d'on han sortit fins arribar al lloc de la sessió (els diferents districtes de Barcelona, resta de la província de Barcelona i resta de Catalunya i posar aquest tap en un dels modes de transport (a peu, transport públic, bicicleta, moto, cotxe, vehicle elèctric o taxi o cotxe compartit). Aquest eina permet fer el càlcul de les emissions de CO2 de l'acte presencial.

La sessió dona inici a les 17.07 amb la benvinguda de la gerent del districte d'Horta-Guinardó. Seguidament es fa l'explicació breu del procés participatiu a càrrec del tècnic del Departament de Participació d'Urbanisme, Transició Ecològica i Serveis Urbans i Habitatge, a on emmarca els objectius, les fases i calendari del procés. Seguidament, el tècnic de Mobilitat fa la presentació tècnica del nou enfocament a tractar en el nou PMU amb els corresponents eixos, objectius, continguts, centrant la part final a la presentació de dades específiques vinculades a la mobilitat sanitària i els eixos, línies i objectius orientatius que han de guiar el PMU els propers anys. Finalment, en aquesta primera part explicativa, novament el tècnic de participació explica la dinàmica del debat i es distribueix en tres grups per facilitar que tothom pugui expressar-se i debatre sobre els temes a tractar.



A les 17.45h s'inicia el treball en 2 grups, en els quals es configuren amb participants, equip dinamitzador (2 persones) i equip tècnic de suport per a resoldre dubtes i aclariments tècnics del PMU. Es fa un repàs dels objectius es dona la paraula a les persones participants per tal que puguin compartir i debatre les propostes relacionades amb els diferents eixos. Aquestes aportacions i propostes estan indicades a l'apartat següent.

A les 19h es convida cada grup de treball a fer un breu tancament a la sala plenària a on es dona per conclosa la sessió de debat i s'emplaça a la gent a que puguin participar en altres sessions, així com seguir el procés i les propostes a través del portal Decidim.Barcelona.



## Principals reflexions, aportacions i propostes recollides en els grups de treball

---

Es conformen 2 grups de treball i a continuació es detallen les principals propostes i aportacions agregades i categoritzades per eixos:

### Eix 1: Mobilitat en superfície segur, eficient i sostenible - Línia 1: Planificar l'espai públic proper als espais generadors de mobilitat sanitària

- **Facilitar l'accés per a persones amb mobilitat essencial que tinguin necessitats de salut complexes, així com la del personal acompanyant (cuidadores) per tal de facilitar una mobilitat flexible, adequada i viable (que es desplaçin vehicle privat, compartit...).**

S'assenyala que per algunes persones malaltes i els seus acompanyants el transport privat és la única alternativa. Proposa **reduir la dependència del cotxe privat només per aquells pels que és possible per tal que els que no tenen alternativa puguin anar el cotxe privat**. S'exposa el problema que al costat de cada persona malalta o que necessiti suport sempre hi ha una persona, gairebé sempre solen ser dones acompanyants, que donen suport i assumeixen també l'acompanyament i el suport en els desplaçaments, aquesta cura porta implícita una complexitat logística i que per tant fa inviable, en molts casos el transport públic. Es dona exemples concrets de casos en els que és inviable el transport públic: persones neuro-divergents ( els sorolls i llums en el transports públics els afecten ), malalts oncològics (les multituds son un factor de risc per contraure malalties) o les persones grans (risc de caigudes, estrès,...) Hi ha, per tant , tot un col·lectiu que no podem incloure al transport públic.

En aquesta línia, també es fa una altra proposta en aquest sentit com és la de **reduir les mesures econòmiques dissuasòries que suposa una sobrecàrrega econòmica per les famílies ( per exemple el preu de l'aparcament en els hospitals)** . El transport públic no soluciona tota la mobilitat, hi ha famílies que necessiten cotxe privat i les mesures que es prenen per que sigui més car aparcar no ho soluciona, ho seguiran fent per que no tenen alternativa.

**Facilitar l'accés als centres sanitaris en vehicle privat, especialment per a aquelles persones amb mobilitat reduïda.** Algunes intervencions a la via pública (pacificacions) afecten negativament a l'accés en vehicle privat. Assegurar la disponibilitat de places d'aparcament adaptades a l'entrada dels centres sanitaris. Es menciona el cas dl barri de Sants: El bus 70 no funciona els diumenges i es tanca el carrer de sants. No hi ha autobusos, La parada de la L1 no té ascensor i és difícil trobar taxis amb el tall de carrers.

Des de l'Ajuntament s'assenyala que precisament l'objectiu és que la gent que no ho necessita es passi al transport públic per tal de descongestionar la mobilitat sanitària per als que la necessiten.



- **Fomentar la mobilitat, els desplaçaments i aparcaments dels cotxes sanitaris no urgents per optimitzar les visites als pacients a domicili.**
  - **Millorar aparcaments de vehicles del CAP a les zones de muntanya.** Es comenta la problemàtica que tenen els metges en els barris més a prop de la muntanya, ja que en les visites a domicili perdent molt de temps intentant aparcar, aquets última afirmació la comparteixen altres assistents al debat.
  - En relació als **aparcaments dels centres sanitaris**, diverses propostes. Oferir **tarifes més reduïdes** per treballadors, per a pacients i familiars, especialment els de llarga estada. Es comenta que les tarifes dels aparcaments de SABA estan regulats per l'Ajuntament i que disposen de tarifes reduïdes però no es coneixen, potser seria convenient millorar-ne la publicitat. Aprofitar els aparcaments per **oferir serveis** que millorin la mobilitat - centres de micrologística per material sanitari, aparcaments per bicicletes...
  - **Utilitzar el carril bus per part dels vehicles sanitaris no urgents o de semi emergència. S'apunta** que a més a més del problema de l'aparcament (comentat en l'anterior proposta), també es troben amb el problema del trànsit a Barcelona, en aquest punt esta d'acord la majoria. Una persona participant indica que potser és més difícil que s'aparti un autobús q un cotxe però li responen que no es tant q s'apartin com que el trànsit sigui més fluid en aquell carril. Un participant recalca que si els trajectes son curts es poden fer moltes visites. En un dia normal son 45 minuts per pacient i el 50% seria desplaçament i aparcament, si això és solucionés es podrien casi doblar els pacients que s'atenen. Es genera debat al voltant de la proposta, ja que una persona participant no veu clara la prioritat d'aquests vehicles vers altres vehicles de persones amb mobilitat reduïda o altres prioritats. En altres casos, es comenta que cal tenir en compte no col·lapsar els carril bus i donar prioritat a la mobilitat general per no saturar el carril. Finalment, l'ajuntament explica que és complicat fer viable la proposta si la mobilitat és amb els cotxes privats i no rotolats, però si són rotolats, no hi ha problema. En general, però, la proposta genera elevat consens.
  - **Assegurar vies ràpides per al transport sanitari.** La reducció de velocitat en alguns entorns específics i les actuacions de pacificació han fet que els temps de desplaçament augmenti i que es dificulti l'accés del transport sanitari. Estudiar formes de millorar el servei per tal que no afecti als pacients.
  - **Valorar adequar i ampliar els entorns de l'espai sanitari per millorar la mobilitat dels vehicles sanitaris.** Es posa de manifest el gran problema amb el descotxament de les ambulàncies, ja que hi ha ambulàncies que triguen 45 minuts en deixar un pacient. Es posa el cas concret de l'Hospital Clínic on cada dia es mouen 3.000 pacients, sense comptar acompanyants, en el cas concret d'aquest hospital és que venen molts ciutadans derivats de molts CAPs i CUAPs. També s'afegeix que cal tenir en compte la mobilitats entre els pacients que tenen a les tres seus hospitalàries.
- **Fer un grup de treball específic per abordar la problemàtica la mobilitat i els CAPs en zones de difícil accés.** Una persona participant fa referència al cas específic del barri Sants-Badal, en aquest barri no hi ha bona combinació de transport públic per arribar al CAP ni tampoc als CUAPs amb especialistes. Dona veu a l'Associació de veïns de la zona i proposa que



s'hauria de fer un grup de treball específic per avaluar cada CAP de la zona (són 5). Des de l'Ajuntament s'hauria d'estudiar la casuística de cada ambulatori i cada hospital. Des de l'Ajuntament s'assenyala que ja s'ha fet l'estudi (PowerPoint previ) i que la idea de l'Ajuntament és fer aquest grup de treball. S'indica finalment que el CUAP per especialistes està molt lluny i els pacients han d'acabar agafant un taxi.

- **Eliminar les multes de la zona 30 a les ambulàncies que realitzen serveis d'emergència.** Una persona participant exposa la problemàtica del gran impacte que tenen per als vehicles sanitaris els radars per la gran quantitat de multes que acumulen i proposa que aquestes siguin desestimades.
- **Potenciar la qualitat urbana** amb espais segurs, zones verdes, millora gestió espai públic, etc.
- **Fomentar espai per a la bicicleta i afavorir aparcament segur.** En aquest sentit, també es planteja regular els accessos als hospitals per a bicicletes. Es posa d'exemple el carrer Villarroel on no hi ha carril bici (Hospital Clínic) i per tant no s'hi pot arribar en aquest mitjà de transport. En un altre grup, es destaca incloure **aparcaments segurs per a bicicletes als centres sanitaris** i assegurar que hi hagi parades de Bicing als centres sanitaris.
- **Regular les hores puntes de mobilitat de persones vinculades a l'àmbit sanitari.** Es comenta que s'haurien de revisar i quadrar les hores de mobilitat amb els canvis de torn. Una persona participant assenyala que potser s'haurien de **flexibilitzar els torns per que no tothom surti a la mateixa hora** (flexibilitzar torns d'entrada i sortida). *No hi ha gaire consens.*

**Eix 2: Un sistema de transport públic que capti més viatgers - Línia 2: Fer atenció a l'accessibilitat en transport públic, especialment el bus, als centres sanitaris**





- **Millorar l'accessibilitat del transports públics.**
  - **Millorar accessibilitat especialment el metro**, que té estacions teòricament adaptades però que a la pràctica les persones usuàries que es desplacen en cadira de rodes tenen molts inconvenients. Prioritzar aquelles parades que estan al costat de centres sanitaris. Sobre l'autobús, millorar les rampes i assegurar que el bus para en un lloc adequat – en pla – perquè l'accés i la sortida siguin còmodes i segurs i que les parades de l'autobús estiguin a la porta del centre sanitari. Incloure un servei de bus als recintes grans per poder desplaçar-se dintre del recinte. Dissenyar la xarxa de transport per minimitzar els intercanvis. Adaptar les parades d'autobús dels centres sanitaris: es posa l'exemple de la parada d'autobús del CAP Manso, a on només hi ha dos seients i les persones han d'esperar dretes un autobús amb una freqüència molt baixa. Es menciona el cas de Roquetes, a on algunes persones trien anar a Vall d'Hebron en comptes del CAP perquè els hi és més fàcil.
  - **Afavorir i millorar l'accessibilitat de diferents parades de Rodalies**. Es comenta que la **mobilitat en Renfe** ( parada Fabra i puig) que es on està el centre de referència per la gent de les afores té 50 escales sense ascensor.
- **Millorar i ampliar el transport públic (parades, freqüències, horaris, etc.) per facilitar l'ús i l'accés als entorns sanitaris.**
  - **Potenciar el transport públic per anar a la feina o a les visites a l'hospital donant més oferta en horaris, parades i freqüències per que la gent no trïi el vehicle privat**. Es posa el cas concret del Vall d'Hebron, que és un hospital de referència a Catalunya, per tant venen molts pacients de fora de l'Àrea Metropolitana i també hi treballa molta gent, tant pel treballador com pel pacients suposa de vegades una hora i mitja de trajecte en transport públic el que en transport privat son de 20 a 30 minuts. En un altre grup, s'assenyala també que cal **potenciar el servei del bus del barri per a arribar als centres sanitaris** (millorar els vehicles, la freqüència, el recorregut, etc.)
  - **Millorar la freqüència dels autobusos que arriben als centres sanitaris**. Fer atenció al transport nocturn i als dies festius, on moltes línies no circulen i dificulta molt l'arribada als centres sanitaris en transport públic.
  - **Millorar el transport públic vinculat a les zones dels hospitals del consorci Mar Pac de Salut de Barcelona**. Es fa referència al problema específic que hi ha al Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança, sent aquest últim el que té menys accessibilitat directe. Hi ha dos centres amb un bus llançadora però arribar en transport públic a l'Esperança es molt difícil. A l'Hospital del Mar la problemàtica és una altra , no hi ha espai per deixar bicis segures i a l'estiu el transport s'ha de compartir amb el turista justament quan baixa la freqüència de pas dels autobusos i metro. Finalment, també hi ha una queixa que indica que la xarxa de bus va més lenta que mai.
  - **Recuperar la línia de bus 11 per tal de facilitar la mobilitat de persones amb problemes mobilitat reduïda**. Una de les persones participants es queixa del cas concret del autobús 11 que ara s'ha dividit en dos parts/línies que obliga un 20% de persones a fer un transbordament (s'indica que 200m per una persona gran és massa distància).



- Realitzar un **estudi de mobilitat entre serveis sanitaris i millorar les connexions entre centres sanitaris en transport públic**. Hi ha centres sanitaris que no disposen d'algunes especialitzats i cal desplaçar-se entre centres (pediatria, ginecologia..). Es demana específicament connexió entre els CAPs Turó i Rio de Janeiro.
- **Fomentar el taxi accessible.**
  - Es valora i es pregunta si es compleixen els ratis per cobrir aquesta mobilitat urbana.
  - **Analitzar les respostes dels taxis als barris perifèrics**. El percentatge d'anul·lació dels serveis programats és altíssim. Es posa l'exemple de Ciutat Meridiana, a on truquen directament al telèfon personal dels taxistes que coneixen perquè viuen al barri per assegurar que podran realitzar el trajecte.



### Eix 3: Reducció de la dependència de mobilitat del vehicle privat i mitigació de les externalitats - Línia 3: Reducció de la necessitat de mobilitat en vehicle privat i de les seves externalitats negatives per accedir als centres sanitaris

- **Impulsar la redacció de plans de mobilitat d'empresa (PDE) dels centres sanitaris.**
  - En aquest sentit, una persona participant explica el cas del **PDE Cis Cotxeres** en el que només un 15% del pacient a servir el cotxe privat, la resta és transport públic o caminant, des de l'Ajuntament li contesta que aquest és l'objectiu del PDE, la participant enviarà l'annex de la diagnosi i ho compartirà amb l'Ajuntament.
  - **Es comenta que cal planificar tenint en compte les zones perifèriques de la ciutat.** El veïnat de la Zona Nord té moltes dificultats per arribar al seu hospital de referència (Vall d'Hebron). Es comenta que el servei d'urgències pot trigar fins a 40 minuts en arribar als barris de Vallbona i Torre Baró.
  - **Facilitar la mobilitat dels professionals.** Cada vegada més joves que tenen moltes dificultats d'accés a l'habitatge que han de viure fora de la ciutat i necessiten desplaçar-se en vehicle privat i no poden aparcar. Que els professionals puguin fer servir els aparcaments de la zona verda (habitualment amb places disponibles durant l'horari d'apertura dels CAP) al voltant dels centres sanitaris de forma gratuïta.
- **Posar i ampliar punts de recàrrega per vehicles elèctrics a les parades d'ambulàncies dels hospitals de referència.** D'aquesta forma es pot potenciar la mobilitat sostenible. Cal que s'ampliïn els espais destinats a les ambulàncies. Vinculat a aquest punt, en una altre grup s'assenyala incloure **punts de recàrrega per a vehicles elèctrics** als centres sanitaris.
- **Cercar sistemes per evitar obstacles la via pública per als serveis sanitaris plantejant sistemes sancionador que evitin l'incivisme la indisciplina.** S'assenyala que el problema per gestionar la mobilitat és que es pensen moltes coses que després no es compleixen, hi ha poc civisme, es poden donar més places d'aparcament per a qui ho necessiti i després ho fa servir un altra. Vinculat aquest punt hi ha la queixa que de nit hi ha molt soroll i això s'hauria de controlar sobretot en una zona com aquesta. Finalment, s'indica que també els vehicles d'emergència generen sorolls molt elevats.
- **Millorar i potenciar l'ús de la tecnologia** per evitar desplaçaments innecessaris als centres sanitaris.

#### Altres aportacions generals:

Al inici de la sessió es comenta el problema de la falta de personal mèdic, sobretot d'especialistes als CAP i que la tendència actual és la concentració de serveis sanitaris en alguns centres. Això provoca que els i les pacients necessitin realitzar més desplaçaments i en un sistema sanitari amb deficiències d'interconnexió entre centres. Es menciona la necessitat de tenir especialistes als CAP per evitar molts desplaçaments.



## Formes de desplaçament de les persones assistents per arribar a la sessió de PMU i impacte en generació de CO2

En aquest sessió s'ha recollit el mode de desplaçament i el punt d'origen de les persones participants a la sessió. Han respost 52 persones, de les quals el 42% (22) han usat transport públic de zones provinents de diferents districtes de Barcelona. Seguidament ha estat el cotxe el segon mode més usat amb un 21% (11). En tercer lloc es situen la moto i el taxi o cotxe compartit amb un 6% cadascun (6 respostes cada mode). Finalment, l'opció a peu, majoritàriament de persones de Nou barris (10%) i altres opcions de vehicle elèctric i bicicleta amb un 2%.

Mode mobilitat/Lloc de sortida	Ciutat Vella	Eixample	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià-Sant Gervasi	Gràcia	Horta-Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí	Resta BCN (prv)	Resta Catalunya	TOTAL	%
A peu						1		4					5	10%
Transport públic		3	2	1	1	2	3	4	5		1		22	42%
Bicicleta			1										1	2%
Moto					2			1		2	1		6	12%
Cotxe	1	2			1	1	3	1			2		11	21%
Vehicle elèctric											1		1	2%
Taxi o cotxe compartit									4		1	1	6	12%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

Segons les dades de mobilitat de les persones participants per assistir a la sessió, el nombre de kg d'emissions de CO2 són de **45,17KG**. L'impacte total d'emissions tenint en compte l'ús de la sala és de **46,71KG**. Indicar que la generació d'aquest CO2 equival a la necessitat de 2.373 arbres en un dia per absorbir les emissions (50,8 arbres per cada Kg de CO2 generat).

