

# DIARI DE SESSIONS

## DEL PARLAMENT DE CATALUNYA



IX legislatura

Tercer període

Sèrie C - Número 167

26 d'octubre de 2011

### Comissió de Salut

Presidència de l'H. Sr. Xavier Crespo i Llobet

Sessió núm. 9

---

#### SUMARI

---

##### **Sessió informativa**

amb el conseller de Salut sobre el balanç i els resultats de l'atenció sanitària dels primers sis mesos del 2011 i el nou model de gestió de les llistes d'espera (tram. 355-00052/09) p. 3

##### **Proposta de resolució**

sobre el manteniment dels recursos i els serveis de l'Hospital Parc Taulí, de Sabadell (Vallès Occidental) (tram. 250-00346/09) p. 30

##### **Proposta de resolució**

sobre el manteniment del servei d'urgències als centres d'atenció primària de Breda, Hostalric i Anglès (Selva) (tram. 250-00407/09) p. 33

##### **Proposta de resolució**

sobre l'agilitació de les sol·licituds d'obertura de les noves oficines de farmàcia de l'Àrea Bàsica de Salut Tarragona 4 (tram. 250-00418/09) p. 36

---

Aquesta publicació és impresa en paper ecològic (definició europea ECF), en compliment del que estableix la Resolució 124/III del Parlament, sobre la utilització del paper reciclat en el Parlament i en els departaments de la Generalitat, adoptada el 30 d'abril de 1990.

El DSPC reproduceix només les intervencions orals fetes durant la sessió. La resta de documentació que acompanya la intervenció es pot consultar a l'expedient de la comissió.

Transcripció i correcció: Mallol Traductors Associats · Impres a Multitext, SL  
ISSN: 0213-7976 (general), 0213-7992 (sèrie C) · DL: B-3.468-1982 · [www.parlament.cat](http://www.parlament.cat)

## SESSIÓ NÚM. 9

La sessió s'obre a les deu del matí i cinc minuts. Presideix Xavier Crespo i Llobet, acompanyat de la vicepresidenta, María José Garcia Cuevas, i de la secretària, Annabel Marcos i Vilar. Assisteix la Mesa el lletrat major.

Hi són presents els diputats Marta Alòs Lòpez, Salvador Bordes i Balcells, Milagros Fernández i López, M. Assumpció Laïlla i Jou, Anna Miranda i Torres, Begonya Montalban i Vilas, Joan Morell i Comas i M. Glòria Renom i Vallbona, pel G. P. de Convergència i Unió; Mònica Lafuente de la Torre, Caterina Mieras i Barceló, Josep M. Sabaté Guasch i Núria Segú Ferré, pel G. P. Socialista; Eva García i Rodríguez, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; Joan Boada Masoliver i Laia Ortiz Castellví, pel G. P. d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa; Carme Capdevila i Palau, pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya, i Jordi Cañas Pérez i Carmen de Rivera i Pla, pel S. P. Ciutadans.

Assisteix a aquesta sessió el conseller de Salut, Boi Ruiz i Garcia, acompanyat del director del Servei Català de la Salut, Josep M. Padrosa i Macias, i del secretari d'Estratègia i Coordinació, Francesc Sancho i Serena.

## ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre el balanç i els resultats de l'atenció sanitària dels primers sis mesos del 2011 i el nou model de gestió de les llistes d'espera (tram. 355-00052/09). Conseller del Departament de Salut. Sessió informativa.

2. Proposta de resolució sobre el manteniment dels recursos i els serveis de l'Hospital Parc Taulí, de Sabadell (Vallès Occidental) (tram. 250-00346/09). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades. (Text presentat: BOPC 57, 158; esmenes: BOPC 88, 31)

3. Proposta de resolució sobre el manteniment del servei d'urgències als centres d'atenció primària de Breda, Hostalric i Anglès (Selva) (tram. 250-00407/09). Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades. (Text presentat: BOPC 70, 39; esmenes: BOPC 102, 27)

4. Proposta de resolució sobre l'agilitació de les sol·licituds d'obertura de les noves oficines de farmàcia de l'Àrea Bàsica de Salut Tarragona 4 (tram. 250-00418/09). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, juntament amb quatre altres diputats del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació. (Text presentat: BOPC, 70, 45)

**El president**

Molt bon dia, diputats i diputades, honorable conseller Boi Ruiz; secretari general, senyor Francesc Sancho, i director del Servei Català de la Salut, Josep Maria Padrosa, que l'acompanyen a la taula, i també tots els membres del servei, també convidats que ens acompanyen per part dels diferents grups parlamentaris.

**Sessió informativa**

amb el conseller de Salut sobre el balanç i els resultats de l'atenció sanitària dels primers sis mesos del 2011 i el nou model de gestió de les llistes d'espera (tram. 355-00052/09)

El primer punt de l'ordre del dia és: sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre el balanç i els resultats de l'atenció sanitària dels primers sis mesos del 2011 i el nou model de gestió de les llistes d'espera. La intervenció es dividirà en tres parts: en primer lloc, una introducció de l'honorable conseller, una introducció; després el doctor Padrosa parlarà dels resultats de l'atenció sanitària d'aquest primer semestre, i en tercer lloc, el doctor Sancho ens parlarà de salut pública i recerca. El temps d'intervenció aproximadament, de les tres intervencions sumades, serà aproximadament d'una hora com a màxim, després farem una breu pausa i amb posterioritat, doncs, parlaran els grups parlamentaris per espai de deu minuts cadascun dels portaveus.

Doncs, honorable conseller, té la paraula.

**El conseller de Salut (Boi Ruiz i Garcia)**

Molt bé, president. Diputats, diputades, assistents, molt bon dia a tothom. Estem aquí, tal com ens havíem compromès a comparèixer, per fer un balanç del temps transcorregut des del mes de gener fins ara i com les dificultats pressupostàries i la manca d'uns quants recursos disponibles respecte a l'any anterior han pogut impactar, i com hem pogut resoldre allò que d'alguna manera ens guia permanentment, ens guia el que qualsevol sistema nacional de salut, qualsevol sistema universal persegueix, que és el que tots els ciutadans volen, que és ser atesos, curats i guarits quan estan malalts, primera qüestió per a nosaltres irrenunciable; en segon lloc, al més aviat possible; en tercer lloc, el més a prop de casa, i, a més a més, que això no suposi en cap moment una dificultat d'accedir-hi per barreres econòmiques. Per tant, aquesta jerarquia de valors és la que hem intentat preservar en tot moment, en totes i cada una de les accions i reorganitzacions necessàries durant aquest període de temps. Hi insisteixo, a curar, guarir o millorar la malaltia al més aviat possible i el més a prop de casa i sense posar cap barrera econòmica. Això han sigut els principis jerarquizats per aquest ordre, hi insisteixo.

I pensàvem i continuem pensant, com diem des del primer dia, que la millor manera de fer-ho, això, era fer-ho dins del que tots anomenem «model sanitari català», que és aquest model de proximitat, aquest model que funciona amb criteris d'asseguradora pública, i que ens ha donat el resultat que ens ha donat i que, a més a més, continua sent un model referent per a tothom. Amb el compromís explícit de conservar aquest model i mantenir-lo, doncs, hem actuat dins d'aquest marc del model sense fer ni ara ni més endavant cap canvi amb relació a aquest model d'èxit.

I això ha estat possible, arribar fins on hem arribat a hores d'ara, gràcies a un esforç col·lectiu que jo crec que hem d'agrair, i vull fer-ho..., vull fer molt èmfasi en aquest agraïment. Un agraïment als professio-

nals per l'esforç malgrat el descontent que pot suposar pèrdua de condicions laborals, inclús pèrdua de llocs de treball, un agraïment jo crec que imprescindible en aquests moments, perquè, si aquest model sanitari l'estem sostenint i el sostindrem en el futur, és gràcies a aquest esforç que s'ha fet en aquest present. Agraïment també a la comprensió de la majoria de ciutadans respecte a la situació, respecte a aquelles incomoditats que els hagi pogut generar aquesta necessària reorganització en alguns moments, hi insisteixo, per la menor disponibilitat de recursos que en anys anteriors. Agrair als agents socials i als comitès d'empresa, als sindicats i a les patronals la capacitat que han tingut d'arribar a acords, acords que han estabilitzat la majoria del sector des del punt de vista laboral; no està tot el sector encara resolt, però som optimistes i creiem que arribarem als acords definitius. I, per tant, entenem que tot això ha estat possible gràcies a aquest esforç, i sense aquest esforç hauria estat impossible frenar aquesta inèrcia de caiguda del sistema que tenia la manca de recursos econòmics i l'endeutament dels darrers anys.

Hem fet una aplicació pressupostària, com ja vaig explicar en el seu moment en aquesta mateixa comissió, adreçada al manteniment de l'atenció mèdica i l'atenció sanitària amb els tres eixos, i jo crec que no hem abandonat cap d'aquests tres eixos, ni l'atenció urgent, ni la preferent, ni la programable. Hem fet molt èmfasi en les polítiques de salut pública i que tindran molt més desenvolupament en els propers exercicis. Èmfasi en la salut pública, en el sentit de la promoció de la salut i en el sentit de la cura que ha de tenir cadascú de la seva pròpia salut, entenent aquesta salut com un bé propi, un bé que ha de cuidar cada un de nosaltres i que quan aquesta cura del bé propi que és la salut, doncs, no és adient, a darrere sempre hi haurà el sistema sanitari públic solidari de tothom per tractar aquestes desviacions de la salut.

I, com no pot ser d'una altra manera, entenem que els anys de vida guanyats en la nostra ciutadania són a càrrec d'aquestes tres grans potes: una, com deia, la salut pública, la protecció col·lectiva de la salut pública ens fa guanyar anys de vida; en segon lloc, l'atenció sanitària ens permet reparar aquesta salut quan la tenim malmesa, i, en tercer lloc, una cosa importantíssima que hem de destacar sempre, que la tercera pota que ens fa guanyar anys de vida és la recerca biomèdica. I, per tant, hem intentat i crec que hem aconseguit mantenir aquestes tres potes: la salut pública, l'atenció sanitària i la recerca. I també, per altra banda, la incidència que el sistema sanitari pot tenir en l'àmbit de la salut laboral..., també hi hem continuat treballant i també en rendirem compte avui.

Creo que a tots aquells que han fet l'esforç els hem de transmetre que ha valgut la pena, ha valgut la pena fer aquest esforç, esforç que no ha estat..., ni és agradable per a aquest conseller haver hagut de demanar aquest esforç i aquesta renúncia a moltes coses, perquè renúncies a petites coses ens permeten enguany, si tot va segons el previst, guanyar aquella estabilitat que és una base imprescindible per fer un pla de salut, com el tenim compromès, i que estem treballant i que, com

saben tots vostès perquè així ho vam transmetre als portaveus dels grups parlamentaris, nosaltres parlarem i intentarem que fos aquella..., agafant aquella mà estesa que han fet tots els grups parlamentaris, agafar aquesta mà i intentar arribar al pacte polític necessari perquè aquest Pla de salut sigui el referent per a aquest país en els propers tres anys.

Per tant, aquest esforç val la pena per això, val la pena perquè hem aconseguit frenar la inèrcia de la despesa i, per tant, una inèrcia de la despesa que ens portava a un fracàs del sistema sanitari des del punt de vista econòmic, no des del punt de vista assistencial, un fracàs des del punt de vista econòmic. I, per tant, això ja ens permet complir amb el pressupost d'enguany i consolidar aquesta base pressupostària per, en els propers anys, avançar en els guanys que el sistema necessita i també en totes aquelles modernitzacions i reformes que siguin necessàries en ares de guanyar qualitat i guanyar encara més proximitat.

Per tant, ha valgut la pena. Aquesta estabilitat que aconseguirem crec que, hi insisteixo, l'hem d'agrair a tots aquells que han cedit d'alguna manera coses, d'alguna manera en benefici del bé comú.

Hem intentat fer-ho amb la màxima participació, transparència i rendiment de comptes, per això som aquí avui, per rendir comptes amb aquests principis que entenem de la bona governança pública: participació, transparència i rendiment de comptes. Ho hem fet a través de tots i cada un dels mecanismes establerts per fer aquesta governança, aquesta pràctica de bona governança.

Hem aconseguit acords, com deia abans. I torno a reconèixer el valor que han tingut molts comitès d'empresa, els sindicats, a l'hora de prendre acords, i moltes renúncies que també han fet algunes de les entitats també en ares d'aquest bé comú.

És evident que en aquests moments aquesta estabilitat..., no n'hi ha prou amb aquesta estabilitat, no n'hi ha prou que assolim al final d'aquest exercici la fita que ens havíem plantejat. Perquè tenim una sèrie de condicionants que s'han de resoldre i que no està en mans de Catalunya resoldre'ls. Nosaltres necessitem per al nostre sistema sanitari públic més recursos, necessitem més recursos per tres raons. La primera raó: perquè tenim un gran deute, el nostre sistema està absolutament endeutat; no solament el sistema sanitari català, sinó tot el sistema sanitari de l'Estat en el seu conjunt. Per tant, reclamem i reclamarem reiteradament un acord a Madrid entre el Govern i l'oposició resultant de les eleccions del 20 de novembre que faci front a aquest endeutament. Per tant, més recursos addicionals, com ja deia en el seu moment en aquesta mateixa sala amb relació al compliment d'allò que l'OMS recomana en situació de crisi econòmica: els sistemes sanitaris públics dels països desenvolupats han de cercar recursos addicionals per poder fer possible la seva sostenibilitat, perquè no es poden permetre els països com el nostre deixar caure els seus sistemes de salut.

Aquest pacte d'estat no ha de substituir ni gens ni mica els reiterats incompliments dels pactes de lle-

ialtat institucional que no hem aconseguit, ni en els darrers governs, ni en aquest Govern que fossin complerts. Continuem introduint noves prestacions al sistema sanitari, continuem introduint nous medicaments d'alt cost, i continuem sense que l'Estat compleixi amb l'aportació de la partida pressupostària corresponent.

I, per altra banda, saben tots que gaudim d'un subfinançament crònic al nostre sistema sanitari fruit d'un tracte fiscal no just amb relació a l'aportació fiscal que fa Catalunya per a la resta de l'Estat.

Per tant, nosaltres en aquests moments, hi insisteixo, creiem que era necessari i ha valgut la pena, i agraiem a tothom l'estabilitat d'haver complert o de complir amb el pressupost enguany. Aquesta estabilitat del pressupost ens ha de permetre tenir una base sòlida per poder afrontar els tres propers anys, per fer front a les necessitats que en aquests moments tenim. Però, com vostès saben molt bé, les necessitats sanitàries van augmentant per tres factors de pressió, que són la pressió de la demografia, la gent més gran; la segona pressió, la de la innovació tecnològica, i, la tercera pressió, la pressió que d'alguna manera tenim en aquests moments, la pressió fiscal que suposa tenir el deute que tenim en el conjunt de l'Estat i en el conjunt de la sanitat catalana.

Aquestes tres situacions ens obliguen a reclamar reiteradament un millor finançament per a la sanitat catalana i per a la sanitat de l'Estat per fer front a aquestes pressions. Nosaltres podem fer front amb aquesta estabilitat pressupostària que podem aconseguir enguany al que tenim en aquests moments de demanda a satisfer, però no podem fer front a la innovació tecnològica, no podem fer front als canvis demogràfics i no podem fer front a tornar el deute, eh? Per tant, són aquests tres elements els que ens obliguen a reclamar aquesta millora del finançament, des de la legitimitat i l'autoritat moral de fer els deures.

Per tant, jo volia fer aquesta prèvia intervenció. El director del Servei Català de la Salut rendirà comptes des del punt de vista de la concreció de com ha anat en aquest primer semestre i una mica més enllà d'aquest primer semestre en algun cas, si en tenim informació, com ha anat l'atenció mèdica i sanitària pública a Catalunya. I el secretari general ens parlarà de com ha anat la salut pública a Catalunya, com ha anat l'atenció que presta l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques amb relació als temes laborals. I després destacarem algunes de les iniciatives que hem aconseguit mantenir, de les més destacades, perquè les hem mantingut totes, i aquelles que hem aprofitat per ajustar amb la idea que això siguin els principis i les bases amb les quals estem treballant i elaborant el Pla de salut que sotmetrem a informació a aquesta cambra. Però, hi insisteixo, m'agradaria que d'aquest Pla de salut en sortís un pacte per a la salut a Catalunya, un pacte nacional per a la salut a Catalunya que ens permetés tenir l'estabilitat política suficient que crec que es mereixen els ciutadans a l'hora de tenir la tranquil·litat i les garanties que els ha d'oferir un sistema sanitari universal i equitatiu com el nostre.

Per tant, passaria la paraula al doctor Padrosa perquè comenci la informació detallada de com..., del balanç que presentem avui.

#### **El director del Servei Català de la Salut** (Josep M. Padrosa i Macias)

Moltes gràcies, conseller. Senyor president, senyores i senyors diputats, farem una exposició de la documentació que crec que vostès ja tenen a les seves mans i que pràcticament, exceptuant algun canvi de format, és la mateixa que als diferents grups parlamentaris va ser entregada dies enrere amb motiu de..., després d'haver-ho exposat en el Comitè de Direcció i el Comitè de Salut del Servei Català de la Salut. I, per tant, m'aturaré o faré referència a aquells punts més importants a causa de la densitat de la informació que vostès tenen i que després se'ls pot ampliar si ho necessiten.

*(L'exposició de l'orador és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)*

Primer de tot, voldria fer una primera pinzellada de la població a qui anem destinats: la població assegurada pel CatSalut a Catalunya. Per primera vegada en diversos anys, doncs, decreix l'any 2011 amb relació al 2010; són talls d'inici d'any, eh? Per tant, és el tall del gener amb relació al gener anterior, en 34.000 ciutadans. I fer esment, per la seva importància, que la part bona que ens fem grans..., doncs, Catalunya té 1.275.000 assegurats de més de seixanta-cinc anys. Això és bo, l'esperança de vida, això..., així cal que ens animi, però al mateix moment tenir en compte que el 75 per cent de les persones de seixanta-cinc anys com a mínim té una malaltia crònica. I aquest és un element que d'un mode o altre impacta claríssimament, com molt bé deia el conseller fa uns moments, en les necessitats i en la intensitat dels recursos sanitaris del país.

Una segona pinzellada, amb el model que tenim aquí, a Catalunya. A partir d'aquí els ciutadans tenen un sistema d'assegurança, un gran sistema d'assegurança pública, que és el Servei Català de la Salut, però també coexisteixen altres nivells d'assegurances obligatòries i voluntàries, en el cas de mútues de salut o bé en el cas d'accidents laborals o bé d'accidents de trànsit. Per tant, és un..., cobertures diverses que poden utilitzar en alguns dels casos proveïdors, o sigui, centres, hospitals i centres de la xarxa; la xarxa a casa nostra està constituïda per un gran proveïdor públic, que és l'Institut Català de la Salut, i altres que formen part d'aquesta xarxa hospitalària d'utilització pública, concertades que tant treballen per a l'asseguradora pública com per a altres assegurances, a part dels centres privats. Si bé l'Institut Català de la Salut i els proveïdors concertats, consorcis i fundacions privades de molts municipis de Catalunya formen part d'aquesta..., del Siscat, aquesta xarxa, aquest servei integral, aquest sistema integral de salut de Catalunya.

A partir d'aquí estructurarem la presentació bàsicament en tres àmbits: l'àmbit d'atenció primària i comunitària, l'àmbit d'atenció especialitzada i acces-

sibilitat per donar compliment al comentari del nou model de gestió de llistes d'espera que vam proposar i que en formaria part.

Donem compte, doncs, tot garantint el que l'acord de govern del 12 d'abril del 2011 va indicar, no?, que és garantir i donar resposta a les necessitats sanitàries d'aquest país davant d'aquests ajustaments de mesures de sostenibilitat que vam implantar. Una primera pinzellada seria amb referència a les diferents activitats realitzades en l'atenció primària i comunitària, tant de visites en el centre, domicili, l'atenció continuada en el mateix centre com a domicili. Per la seva importància hem volgut posar també, a part de l'acumulació gener-juliol 2010-2011, en la comparativa, el tall del mes de juliol, perquè algunes de les decisions preses també en aquest procés de reordenació i ajustament de serveis tenen la seva importància. Com veuran vostès, globalment l'activitat en visites en centre i en domicili baixa en aquest període gener-juliol, i especialment el mes de juliol del 2011 en comparació al 2010, si bé l'atenció continuada, doncs, té un increment, però no un increment excessivament marcat en la franja del mes de juliol del 2011, si bé en el global de l'acumulació està en el 13 i el 18 per cent, tant l'atenció continuada com domiciliària.

L'atenció primària vostès saben que és en els àmbits en els quals, doncs, s'han reordenat els dispositius. Al juny del 2011 teníem, disposàvem de 427 CAP que oferien atenció primària i 831 consultoris que també ofertaven aquesta activitat a la ciutadania. Durant l'estiu 2011, i aprofitant, doncs, les davallades estiuenques i les possibilitats, es modifica l'horari en 41 CAP, es deixa de prestar servei en 23, en 87 consultoris locals canvien d'horari i 107 consultoris locals deixen de prestar els serveis. Actualment, la situació s'ha reestat: en 36 CAP es manté aquesta modificació horària, no n'hi ha cap de tancat, hi han dos consultoris locals que han modificat l'horari i quatre consultoris que han deixat de prestar els seus serveis: dos situats en l'àmbit de Barcelona –Gavà Mar i Garraf–; un situat a Reus –Riera Miró–, i un situat a dins de Barcelona ciutat, que és el CAP València, que ja ha estat conegut per tothom.

De la mateixa manera, es reordena l'atenció continuada. Aquest Pla de reordenació d'atenció continuada i urgent, que és un pla que s'ha activat, diguéssim, amb més intensitat durant aquest any, li recordo i els recordo a tots vostès que va ser un pla ja dissenyat i començat a implantar el 2008 i 2009 en diverses comarques de Catalunya. Durant el mes d'estiu, el mes de juny, s'implanta sobre els 200 centres d'atenció continuada: 142 de 24 hores i 58 de menys de 24 hores. Actualment, el resultat en aquests moments són 185 centres d'atenció continuada, són els que estan en disponibilitat de la població; 86 mantenen les 24 hores i en 99 s'ha modificat el seu horari. La majoria d'aquests centres d'atenció continuada segueixen un procés de monitoratge per adequar, per revisar i supervisar la situació de si aquesta demanda fa que en algun moment hàgim de prendre alguna decisió de modificació.

A continuació, vénen un seguit de gràfiques que representen les activitats presentades fins ara. Com veu-

ran vostès, tant les visites en els CAP com als domicilis, doncs, han anat amb una tendència a la baixa en comparació amb l'exercici anterior. I les visites d'atenció continuada i les visites a domicili, doncs, tenen un increment durant aquest període de temps, si bé els mesos de juliol i agost i d'estiu –d'aquí la voluntat de poder-ho expressar amb aquesta gràfica, passar-nos una mica més d'aquest semestre–, doncs, es mantenen pràcticament iguals que l'any 2010.

Un altre element que val la pena comparar en aquest procés seria aquella activitat, doncs, que d'un mode o altre en aquest procés de reordenació i a través del 112, a través del 061 i de les trucades a Sanitat Respon..., valorar quin comportament ha tingut. Aquí sí que hem fet la comparativa d'aquests dos mesos, perquè hem considerat que més que un contínuum valia la pena visualitzar aquests dos mesos en concret, on s'han produït la majoria de les modificacions. Com veuran vostès, la comparativa del mes de juliol del 2011 amb relació al 2010 ha baixat les demandes de servei per atenció continuada d'un 7,22 per cent, i el mes d'agost un 4,13 per cent.

Aquí veuran vostès les intervencions de resposta davant aquestes demandes i els mitjans que han sigut utilitzats. Les intervencions bàsicament són del suport vital avançat aeri, suport vital avançat terrestre i suport vital avançat bàsic, el que són les típiques ambulàncies del SEM, que s'han activat, i l'atenció continuada quan s'ha activat un dispositiu, en aquest cas, doncs, un metge, una infermera que hagi anat al domicili. En qualsevol dels casos, les incidències han estat sempre a la baixa amb comparació a l'agost del 2010. En canvi, del que sí que hi ha hagut un increment, com era lògic esperar, són les trucades per informació i per, diguéssim, aclariment i d'actualització de quins dispositius hi havia, i que, per tant, la ciutadania ho ha utilitzat un 13 per cent més el mes de juliol i un 19 per cent més el mes d'agost.

Si anem a comparar també en aquest cas la prestació farmacèutica vinculada a tot aquest conjunt d'activitat realitzada a la primària, veurem que, malgrat que el cost global de la farmàcia, doncs, està baixant per les mesures i decrets utilitzats, sí que és cert que el percentatge de receptes ens ha crescut un 3,12 per cent. S'ha incrementat notablement la utilització de la recepta electrònica a casa nostra; ha passat, amb un increment d'un 104 per cent, de 24 milions de receptes a 49 milions de receptes –una diferència de 25 milions. I el grau d'implantació ha arribat al 65 per cent. Val la pena dir que pràcticament el cent per cent dels metges de capçalera, dels metges d'atenció primària de casa nostra utilitzen la recepta. En aquest..., ara falta el salt, la complementació a totes les activitats d'especialitzada, que, si bé alguns minoritàriament la utilitzen, ens falta aquesta implantació.

Només indicar-los que pràcticament dels majors grups terapèutics que s'utilitzen no hi han modificacions significatives d'un any a l'altre; es continuen mantenint com a més receptats els grups d'antiulcerosos, hipolipemians i hipotensors. Per tant, aquí no hi hauria cap element a valorar.

En aquest cas, també, parlant d'accessibilitat en el sistema, els plantejem aquí la resposta del percentatge de pacients que aconsegueixen, diguéssim, cita prèvia en menys de quaranta-vuit hores. No és en el 100 per cent de la xarxa, són dades del 85 per cent de la xarxa d'atenció primària, i inclou medicina de família, pediatria, infermeria, odontologia i treball social. Per tant, pràcticament es manté amb algunes variacions; en algun cas alguna regió de casa nostra pot tenir lleugeres variacions a la baixa i altres a l'alta, però, en tot cas, es manté amb el mateix ritme, diguéssim, de compliment.

A partir d'aquí, si em permeten, entrarem ja en l'àmbit de l'atenció especialitzada. En l'àmbit de l'atenció especialitzada també un dels motius, diguéssim, de neguit i de situació, doncs, va ser la utilització i la disponibilitat dels llits a casa nostra. A casa nostra tenim 65 hospitals amb una capacitat instal·lada i disponible de 14.100 llits i 868 llits de crítics disponibles. Aquests ajustaments d'activitat, doncs, que s'han implantat a través d'aquestes mesures diguéssim de sostenibilitat del sistema i ajustament d'activitat que s'ha explicat sempre, amb les puntes més, diguéssim, intenses, de menys activitat, han arribat a tenir només oberts 10.987 llits, un 78 per cent dels disponibles, i un 85 per cent dels de crítics -682. Actualment, a l'octubre evidentment continuen els mateixos hospitals a la xarxa, no se n'ha tancat cap. Hi han 12.650 llits convencionals disponibles; els restants no és que no existeixin, sinó que en aquests moments, diguéssim, amb les reordenacions internes que han fet dels dispositius i de suport d'infermeria i de suport a les plantes, doncs, per a optimització en l'activitat que estem contractant als diferents centres de la xarxa, pràcticament amb el 90 per cent de llits poden actuar. I el mateix passa amb els llits de crítics, que estem amb una disponibilitat actual, actius, de 829, el 96 per cent.

Revisant i valorant l'activitat des del punt de vista més ambulatori, de l'especialitzada, el que són primeres visites, successives, urgències, i la cirurgia menor i hospital de dia, com veuran en aquesta comparativa gener-juliol 2011-2010, pràcticament s'incrementa l'activitat en primeres visites i visites successives, pràcticament hi ha un equilibri amb les visites d'urgències als nostres centres hospitalaris, i que pràcticament va a la baixa. En aquests moments, a la ciutat, per exemple, de Barcelona, en el recull que tinc de tot l'estiu ha baixat del 7 per cent. Vol dir que ha anat amb un to de creixement l'activitat en els àmbits d'urgències. La cirurgia menor ambulatoria ha incrementat un 18 per cent, i l'hospital de dia, en un 3,12 per cent.

Quant a l'ingrés en règim d'internament, com veuran, pràcticament l'activitat s'ha mantingut en el nombre total d'altres. Els referenciem aquí les principals patologies; no són totes, com veuran aquí, pràcticament, serien un 70 per cent dels ingressos. I es mantenen en els mateixos rànquings les patologies que habitualment s'ingressen -malalties d'aparell circulatori, sistema nerviós, respiratori, digestiu, les neoplàsies i les complicacions de l'embaràs i part i puerperi. Pràcti-

cament, les que ens creixen sensiblement són aparell respiratori, una típica malaltia, doncs, de l'àmbit de les cròniques, i les neoplàsies.

L'estada mitjana, novament, ens ha..., comparativament, amb els dos semestres, doncs, ens baixa un 4,6 per cent, i se'ls replica aquesta informació vinculada amb les altes que tenien vostès en l'apartat de dalt.

Per entrar i centrar una mica més, perquè, després, serà la mateixa, diguéssim, aplicació de l'accessibilitat en la gestió de les llistes d'espera quirúrgiques, fer-los-en només una pinzellada.

En l'activitat també del primer semestre 2010 i 2011, quant a programades, urgents i destacant el més significatiu en aquesta presentació seria l'increment de la cirurgia major ambulatoria; les altres variacions, pràcticament, no són significatives, amb un 3,8 per cent. Evidentment, això té un impacte en les diferents estades mitjanes, tant de pacients quirúrgics com els urgents, en els quals hi ha també aquesta minoració amb relació al primer semestre de l'any passat.

Quant als indicadors bàsics de qualitat, s'han monitorat els següents: l'estada mitjana, taxa de reingressos, infeccions nosocomials evitables, taxa d'espera quirúrgica, cesàries, l'infart agut de miocardi, accident vascular, cirurgia major ambulatoria i percentatge de colecistectomies per via laparoscòpica. I, com podran observar, tampoc podem dir que, aquí, hi hagin modificacions significatives, són dècimes amunt en algun d'aquests paràmetres o dècimes avall; per tant, globalment, és una certa continuïtat en el tema dels indicadors bàsics de qualitat.

Una pinzellada també en les llistes diagnòstiques monitorades. Pràcticament, estem en situacions semblants al que era el juny del 2010, de 144.000 en llista d'espera, n'hi han 135; l'activitat acumulada l'any passat va ser de 289 i 292 aquest any, i el temps d'espera de 48 i 44 respectivament. Aquestes recordem que són les proves diagnòstiques monitorades des de dins dels centres que ho demanen com a producte intermediari, que vostès coneixen.

Sí que... En aquest cas, en el cas dels trasplantaments, poder, doncs, indicar el creixement, especialment, de dues de les intervencions. En el trasplantament de fetge, ho lamento, hi ha un error, no és un 29, és un 19, eh?; sí que en el dibuix, en la gràfica surt bé, amb un 19,6, però en la transcripció surt un error d'un 29 per cent. I el ronyó, que també creix un 17 per cent.

Complementem aquesta informació amb una identificació més gràfica representativa dels casos detectats de possibles donants, dels quals sobre, pràcticament, 249, 156 van ser vàlids i també expliquem una mica les negatives: en algun cas, un 16 per cent són negatives familiars i 7 judicials, i alguns que, per contraindicació o bé per patologia que tenien prèvia, han estat descartats.

Igual que hem fet amb l'atenció primària, explicar la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, una referència molt ràpida. Pràcticament, a part que sí que hi han alguns incidents o modificacions, creixements, en el que són els antiretrovirals contra el VIH i

en els elements de productes de nutrició enteral, possiblement el més important de ressenyar d'aquesta gràfica seria el fet que hi han uns 4.000 malalts més en tractaments de dispensació ambulatoria, seria el fet més remarcable, que és aquest 4,08 per cent d'increment.

Per mirar d'altres prestacions realitzades en les xarxes de salut mental i sociosanitària, tenen vostès també expressats aquí tant les estades hospitalàries d'aguts mitjanes com visites en els diferents àmbits, sense trets remarcables. En alguns casos, puja l'activitat en alguns àmbits de primeres visites i pot baixar en les successives, o bé, en el cas de l'estada sociosanitària, que sí que pot haver-hi aquesta davallada significativa en l'estada mitjana i llarga estada, que això penso que és gràcies al tema de la dependència, a la possibilitat que, un cop reconeguda la dependència, es pot activar més ràpidament cap a altres dispositius la gent que està ingressada en aquest àmbit. Però, en tot cas, no són tampoc excessivament significatives, les variacions entre gener i juliol del 2011 amb el 2010.

Amb aquesta gràfica, hem volgut representar els casos i les taxes per milió d'habitants de malalties d'alta complexitat. I, com veuen vostès, es mantenen, pràcticament, en una línia de continuïtat entre, pràcticament, els dos o tres últims anys.

Altres programes que no formen part, diguéssim, d'internament, però que són complementaris a la nostra activitat –no, per complementaris, menys importants–, com són les teràpies respiratòries, rehabilitació i diàlisi. Evidentment, aquí hi ha un creixement, doncs, com deïem, de tota aquesta patologia vinculada a la cronicitat, a les malalties pulmonars respectives cròniques, la qual cosa ens fa, doncs, que les teràpies respiratòries hagin incrementat en un 11 per cent. Les sessions de rehabilitació, molt vinculades també amb la minoració d'activitat, i la diàlisi, en aquest cas, vinculada amb els trasplantaments, tenen unes petites depreciacions d'entre un 3 i un 4,64 per cent.

Voldríem també explicar i visualitzar aquesta comparativa gener-juliol en el transport sanitari urgent i programat en global. Hem fet alguns comentaris i algunes esmenes quant a la resposta de l'atenció continuada; en canvi, aquí són les activacions dels transports sanitaris no urgents –trasllat de consultes externes, diàlisi, rehabilitació– o bé amb els urgents, que serien per a tots aquells casos que, si bé formaven part alguns d'ells de la diapositiva que abans hem presentat, però aquí també entren les activacions d'aquest transport urgent en casos d'accidents de trànsit o bé d'accidents laborals, o en el global de les necessitats de requeriment d'emergència que tenim.

Com veuen, també les diferències amb relació 2011-2010, hi ha una minoració quant a l'activitat no urgent, molt vinculada també a aquests esforços que fem de contenció i minoració de l'activitat, que també en el transport ha tocat, i, pràcticament, una continuïtat en el transport sanitari urgent. Ressenyar –i també, aquí, tenen la comparativa de temps de resposta 2010-2011– que, pràcticament, s'ha mantingut, i, en alguns casos, inclús, en els temps menors, ha pujat una mica:

el 85 per cent de les respostes sempre es dona amb menys de vint minuts a Catalunya.

A partir d'aquí, entrariem ja a centrar la informació sobre un dels elements que ens vam comprometre també a donar-hi resposta, com són els circuits ràpids de la cardiologia i oncologia, per, finalment, ja acabar parlant de l'accessibilitat a través de les llistes d'espera.

El circuit ràpid que s'ha d'implantar i un dels nous que el mateix ministeri ha demanat i que ha marcat per sis mesos, que fa referència a la cirurgia cardíaca, tant valvular com coronària. El temps de garantia, doncs, que, en aquests moments, o el temps, diguéssim, de resposta que tenim nosaltres és a dos mesos, quan el de garantia del ministeri en demana sis. I indiquem aquí l'activitat que s'ha realitzat fins a juny del 2011 i el temps d'espera, amb 1,98 mesos i 1,63 respectivament, i la llista d'espera correctament.

Els diferents circuits de diagnòstic ràpid que ja existeixen en aquest moment –còlon, mama, pulmó, pròstata i bufeta– i, aquí, estan representats percentualment..., veuran que, en aquests casos, la comparativa d'un any amb l'altre, si bé en alguns casos puja una mica, en altres baixa. Estem parlant d'un percentatge menor de 5-6 per cent de variació entre un any i l'altre; per tant, pràcticament, podríem dir que s'està donant resposta amb la mateixa garantia.

En l'àmbit de la cirurgia oncològica, què pretenem? Doncs, pretenem que els procediments quirúrgics programats en diagnòstic de neoplàsia maligna tinguin o tindran un termini de control de demora determinat. En aquesta situació, s'estableix un control de demora, per què? Doncs, perquè l'estudi del pacient no és el mateix que un traumatisme que t'arribi, sinó que requereix aquest diagnòstic i depèn de l'extensió de la malaltia i les decisions del tractament específic en cada cas. En molts d'ells, la intervenció quirúrgica, molt sovint, és només una part d'aquest tractament més global que contempla la «químic» i la radioteràpia, i tractaments posteriors també, evidentment, d'actuació reparadora, en aquests casos.

El compromís nosaltres el volem garantir a través del compliment en els contractes en els diferents centres i situar-lo en quaranta-cinc dies, exceptuant en el cas de les neoplàsies malignes de pròstata, que, per la seva peculiaritat i per la seva, diguéssim, situació clínica, justificada clínicament, en la qual hi han processos de biòpsies prèvies, es poden permetre de garantir fins als seixanta dies.

A la pàgina següent, els posem la situació, a juny del 2011, de les diferents neoplàsies i dels grups que tenim identificats, amb l'activitat de cada un d'ells realitzada i els temps d'espera que en aquests moments tenim en cada una de les diferents patologies, totes elles complint o prèviament complint. Estaríem una mica per fora amb la neoplàsia benigna de pròstata, que estem a 68 en lloc del 60, però pràcticament les altres..., i en la benigna de bufeta, que estaríem a 47 en lloc de 45. Repeteixo que estem damunt d'aquest tema, aquest és el tall del mes de juny.

Els números de casos de neoplàsies, com hem vist, encara que no sigui d'un mode excessiu, però, tendeixen a aquesta gràfica ascendent recollida aquí des del 2005 al 2011. Els diferents colors que veuen –possiblement, no ho aprecien– són els diferents càncers de bufeta, mama, còlon, pròstata, pulmó, estómac, i la ratlla de dalt és aquesta taxa per cada milió d'habitants.

Complementant la garantia –i això es recollia també en l'acord de govern del 12 d'abril–, doncs, hi havia la necessitat de reforçar les unitats d'atenció al client. Aquest reforçament i la seva visualització en el territori i aquest paper de transmissió de la informació, doncs, es van intensificar, gràcies a l'aplicació de noves tecnologies, com són el Canal Salut, l'Oficina Virtual Tècnica, que hem implantat, un àmbit de consultes i queixes, la creació de la Comissió de Coordinació Interregional d'Atenció al Ciutadà i actuacions específiques de comunicació en el nou model de llistes d'espera i reordenació d'urgències. Totes aquestes mesures s'han intensificat per donar compliment a les reclamacions dels ciutadans i s'han incorporat en el quadre nostre de comandament del Consell de Direcció del CatSalut, a part d'adequar la Carta dels drets i deures de la ciutadania, en col·laboració amb el Consell de Bioètica del Departament de Salut, que s'acabarà de complimentar l'any que ve.

Bàsicament, aquí del que hem de donar comptes també és de l'evolució d'aquestes reclamacions. Evidentment, el resultat 2011 és una estimació anual en base al primer semestre, eh? En aquell moment, les reclamacions ja van tenir una davallada, el 2010 amb relació al 2009, i es manté en aquesta línia, que, en tot cas, demostra, diguéssim, que les coses s'estan fent raonablement millor.

Això mateix ve complementat amb els indicadors de fidelitat i de satisfacció que, a través dels plans d'enquestes de salut, es realitzen i es mantenen, com veuen vostès..., en els diferents anys, es mantenen en una corba, amb relació a un percentatge d'un 80 per cent per a l'índex de fidelitat i d'un 8 per cent per a l'índex de satisfacció global dels serveis a Catalunya.

I, finalment, indicar i entrar a ampliar, amb relació a l'accessibilitat dels pacients al servei sanitari, el que seria la gestió d'intervencions quirúrgiques. L'objectiu del nou model és millorar l'equitat en l'accés, incrementar la participació de l'àmbit clínic en el seguiment i la gestió de la llista d'espera, fer el procés de prioritització més explícit i transparent i ser més proactius en l'assoliment dels terminis de garantia.

En el nou model d'acció, hem marcat uns criteris de prioritització, uns procediments que excloem de la garantia, uns nous procediments en garantia, la qual cosa comportarà una modificació del decret vigent, i procediments prioritaris sense espera i circuits de diagnòstic ràpid, que ja hem comentat prèviament.

Molt ràpidament, explicar quines variacions més importants hi han en el model actual i la situació actual i el model que proposem.

Actualment, es prioritza en funció del volum de pacients i qualitat de vida; intentarem prioritzar en funció

de l'impacte que té la malaltia sobre la qualitat de vida, els riscos associats a la demora, l'efectivitat clínica de la intervenció i l'ús dels recursos sanitaris durant l'espera.

Actualment, es garanteix un procediment determinat de gravetat de malaltia, per exemple, una amigdalectomia. Intentarem vincular aquest procediment a la malaltia: per exemple, doncs, una amigdalectomia amb apnees de son en nens.

El temps garantit fins ara dels quadres de procediment és de sis mesos; variarem aquests temps de garantia, que aniran de quaranta-cinc dies a sis mesos o a nou mesos, si cal.

La gestió estava basada en la compra d'activitat. Actualment, el que volem és basar la gestió en prioritats del pacient i reduir la viabilitat de les indicacions. I, en lloc d'una reclamació per part del pacient, volem, a partir de les unitats d'atenció al ciutadà, la proactivitat del CatSalut per donar resposta. Bàsicament els criteris de prioritització tenen un percentatge determinat en cada un d'aquests casos: tal com he dit, l'impacte de qualitat, que té un 38 per cent, en l'ús dels recursos sanitaris un 11 per cent, i a partir d'aquí es confeccionaran aquestes línies d'espera.

Hem flexibilitzat, com deia abans, i, per tant, modificar els temps segons cada patologia. En el llistat seguirem els diferents procediments en els quals ens plantejem: ens plantejem treure de garantia, doncs, els galindons, vasectomies o les circumcisió o septoplasties, i garantir modificacions en els temps seguint aquestes escales que ja estaven en aplicació des del 2003 a l'hora de prioritzar la intervenció d'aquests procediments.

Finalment, explicar-los la situació actual. L'activitat fins a desembre del 2010 dels processos garantits va ser de 161.000 procediments. L'activitat a juny 2011 pràcticament ha estat la meitat; per tant, doncs, es correspondria amb aquest manteniment. El temps d'espera del 2010 –desembre del 2010– era de 4,11 mesos, i per passar de quatre a trenta, hem incrementat 18 dècimes el temps d'espera. I la llista d'espera a desembre del 2010 era de 56.600, i actualment, al juny, era de 69.000.

Per reforçar i millorar aquesta intervenció –i amb aquesta exposició acabo–, es constitueix una comissió territorial de seguiment clínic i d'accessibilitat a les intervencions quirúrgiques. Ha estat creada a través d'una resolució del mateix director del CatSalut, al qual se li donen unes atribucions per vetllar per la qualitat del registre, analitzar i gestionar els fluxos entre centres i analitzar i corregir la variabilitat amb indicació clínica. I estarà formada pel gerent de regió i responsable d'atenció al ciutadà, la gerència i direcció assistencial de cada un dels centres, més els responsables clínics de cada servei. I aquesta comissió es reunirà com a mínim tres cops l'any per mirar d'abordar en el si de la mateixa regió o entre regions la necessitat del compliment del nou Decret de garanties i del compliment de les llistes d'espera.

Moltes gràcies.

**El president**

Moltes gràcies, doctor Padrosa. Té la paraula el secretari, el doctor Sancho.

**El secretari d'Estratègia i Coordinació**  
(Francesc Sancho i Serena)

Gràcies, senyor president. Bon dia a tothom. M'entendran si els començo mostrant la meva satisfacció per estar aquí altra vegada amb tots vosaltres, no? És a dir, vam compartir moltes coses durant molt de temps i sempre és una satisfacció tornar-se a trobar amb la majoria dels que esteu avui aquí. Per tant, doneu-vos per, no només saludats, sinó efusivament saludats. Gràcies.

Deixeu-me compartir una altra cosa. Com sabeu, el pressupost de salut pública, dintre del que és específic del que és el pressupost de Salut, es manté. No podia ser d'una altra manera, perquè la prioritat en salut pública es manté per part del departament. I això vol dir que tenim la intenció, i no només tenim la intenció, sinó que creiem que aconseguim mantenir totes i cada una de les accions, dels programes que està portant a terme salut pública, des dels sistemes de vigilància, tant d'aliments com d'aigua o dels espais públics i de pública concurrència, com totes i cada una de les accions que estem, per tant... No només es mantenen, sinó que els programes s'estan mantenint. Per ficar-ne un exemple: el de «Salut i escola» o els de l'activitat física i alimentació saludable es mantenen i es potencien, i estem intentant aconseguir una certa transversalitat en els departaments que compartixen responsabilitats amb nosaltres per tal de millorar-los.

*(L'exposició de l'orador és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)*

En les dades d'activitat no m'hi estendré, em queda poc temps, les teniu aquí, però bàsicament la idea que us volem transmetre i que sé que coneixeu és que tant les prestacions com l'activitat es mantenen, i no només això, sinó que també es manté la qualitat d'aquesta prestació al llarg de tot el territori. En aquest Parlament la legislatura passada vam fer un exercici que em sembla que és important i que és important destacar que era arribar a un consens, aconseguir aprovar per unanimitat la Llei de salut pública, introduint alguns elements que ens creïem i que tots creïem i estàvem convençuts que donaven estratègicament una fortalesa a la nostra organització per tal de millorar allò que és substancial en el sistema, allò que estratègicament és molt important, que és la salut pública, des de la seva vessant tant preventiva com de promoció de la salut.

Bé, aquesta llei avui ens marca clarament el nostre full de ruta, i no només ens el marca, sinó que s'està desenvolupant. Avui podem anunciar que ja al gener tindrem constituïda definitivament l'Agència de Salut de Catalunya, on s'haurà integrat l'Agència de Salut Pública de Barcelona, reforçant la transversalitat de les accions del departament, no només amb els altres departaments, sinó també amb el món local. L'objectiu

serà o és –de fet, ja s'està fent– fer el desplegament funcional i organitzatiu de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i vestir, tindre ja desenvolupat i signat el contracte programa del Departament de Salut i el Servei Català de la Salut i l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Em sembla que és un objectiu estratègic important i que no només podem compartir com a objectiu, sinó que ens podem felicitar, perquè entenc que aquest Parlament i la seva voluntat de consens en aquest cas no només va facilitar les coses, sinó que ha marcat un full de ruta important de millora per a la salut pública de Catalunya.

Estem redactant també ja el Pla interdepartamental de salut pública, estem fent ponts estratègics de recerca en salut pública i també el Pla de seguretat alimentària amb un objectiu i amb una perspectiva de 2011-2014.

Deixeu-me també compartir amb vosaltres, amb la mateixa idea que veiéssim tots molt clarament com es manté l'activitat i com es manté l'activitat no només en allò que és assistencial, sinó en allò que també és substancial, que són les diverses activitats que portem en els diversos organismes del departament, com, per exemple, l'ICAM. No us repetiré les xifres; sé que el president serà benivolent, però també sé que el temps corre i que me'n queda poc, no?

Voldria que aquí tinguéssim una mirada sobre un fet destacable, que és: tots havíem pensat o podíem pensar que en incapacitats temporals la crisi tindria alguna incidència; doncs, les dades ens diuen que no, que el fet destacable és que en principi podem descartar un impacte negatiu de la situació de crisi sobre les incapacitats laborals, que es mantenen en xifres relatives i absolutes, diguem-ne, dintre d'una estabilitat i dintre d'una línia que era la que ens venia marcada dels anys anteriors. Les revisions han crescut, és a dir, l'activitat que es fa a través de l'ICAM continua sent absolutament normal, creixent, i estem donant resposta a totes i cada una de les demandes que es produïxen. Em sembla que... Ja sé que hi haurà qui dirà: «Home, i ara parlar de l'ICAM...» Em sembla que és important que tinguem aquesta mirada sobre tot el sistema. El sistema no és només l'assistència, allò assistencial, sinó que també és salut pública o l'activitat de l'ICAM, no?

**El president**

Senyor secretari –ho dic per a la seva administració–, encara li queden tretze minuts, eh? Ho dic perquè...

**El secretari d'Estratègia i Coordinació**

Gràcies, president. Jo ja intento complir el temps. Sabia que tindria la seva benevolència.

**El president**

...es pot expressar amb tranquil·litat.

**El secretari d'Estratègia i Coordinació**

Molt bé. Gràcies, president. Entraré, doncs, ja amb una mica més de tranquil·litat i tenint en compte que

em queda més temps del que jo creia, entraré, doncs, en el tema de la recerca. Una mica amb la mateixa idea i amb la mateixa perspectiva. Les accions de suport a la recerca biomèdica s'han mantingut el 2011 exactament amb la mateixa aportació del departament als centres i instituts de recerca biomèdica. Quan diem que s'ha mantingut la mateixa aportació, no se'ls escapa que això fa que en xifres relatives vulgui dir que prioritzem aquesta acció, que som molt conscients que, atesa la situació actual, el coneixement, la recerca és un element estratègic per a mantenir la qualitat del sistema. És molt important no només apostar, sinó apostar pressupostàriament pel manteniment de la recerca biomèdica a Catalunya. Al programa d'estabilització i d'investigacions del sistema nacional de salut es mantenen els quaranta programes, i per al proper any ja anunciem que estan previstos set investigadors més. Es mantenen els projectes, es mantenen les inversions, es mantenen cada una de les prioritats que teníem en recerca. Les hem volgut destacar perquè, hi insisteixo, aquests elements considerem que són estratègics per tal de mantenir la qualitat i les prestacions del sistema sanitari de Catalunya.

I ara entrarem, o entraré, en un aspecte que també és important. És a dir, igual que diem que és estratègic el manteniment de les perspectives dels programes de salut pública i de recerca, també diem que és molt important que en assistència siguem capaços no només de donar les mateixes prestacions, sinó que les donem des d'una altra perspectiva. A ningú se li escaparà que, si volem aconseguir millors resultats amb menys diners, haurem de ficar més diners de la salut, com diu l'Organització Mundial de la Salut. I, per tant, alguna cosa de les que fem l'haurem de fer diferent, perquè si les féssim igual obtindríem exactament els mateixos resultats. I avui tothom sap que els mateixos resultats amb els mateixos pressupostos ens portaven a més de 1.000 milions de dèficit per any i que això era inassolible.

Per tant, sense renunciar a cap de les accions que s'havien portat a terme, voldríem prioritzar aquelles que ens donaven una llum respecte a alguna de les preguntes que té plantejades el sistema. Per tant, hi havien algunes accions que ja s'estaven fent i que, hi insisteixo, ja s'estaven fent, com l'atenció proactiva al pacient crònic o els equips de suport a les residències geriàtriques, que ens han fet ficar la mirada en un tema que em sembla que tots sabem que és crucial.

La piràmide poblacional fa que avui un dels desafiaments més importants que té el sistema de Salut sigui l'atenció a la cronicitat. Aprofitant cada una de les proves o de les accions que ja s'han portat a terme, ens comprometem a fer un pla de prevenció i atenció a la cronicitat, que em sembla que té una importància de cara al futur molt, molt important. Per què? Home, perquè, si ajuntem això amb altres experiències que, hi insisteixo, ja s'estan fent, podem concloure alguna cosa que jo voldria compartir amb els diputats i amb la població en general. Si hem de fer coses diferents, hem de ficar la mirada en allò que sigui substancial i que ens pugui donar respostes a les preguntes que tenim.

Tots convindrem que probablement la gran discussió que té el Departament de Salut no sigui el pressupost,

no sigui la crisi, no és aquesta la nostra competència. La nostra competència és la salut i allò que tenim per a millorar la salut de la població. I aquí tots convindran amb mi que tenim un gran camp d'acció en alguns elements com són el coneixement, que el tenim, tenim professionals molt ben preparats amb molt de coneixement científic, amb molta capacitat d'aplicar-lo; tindrem de ficar la mirada sobre les tecnologies, que les tenim, tenim molta tecnologia amb molta capacitat de resposta, i tindrem de ficar la mirada en les tecnologies de la informació i de la comunicació, que les tenim, i tindrem de fer una cosa que és molt important, que és ficar la mirada sobre la nostra capacitat d'organització i com ens organitzem per a donar més respostes a les mateixes necessitats.

En aquest sentit, hi han molts projectes que no se'ls escaparà que són molt importants: les TIC, no?, algunes experiències com són el Teleictus, que és el mateix Codi infart, que ens fan poder dir que organitzant-nos d'una altra manera i utilitzant d'una altra manera no només els coneixements, sinó la xarxa que podem crear, podem donar més resposta amb menys i podem donar millors resultats amb menys. I, per tant, d'això es tracta; no es tracta de ficar l'accent sobre el menys, sinó ficar l'accent sobre allò que tenim per a donar més amb menys. Aquest és el desafiament que assumim i que fica damunt la taula el Departament de Salut.

En aquest sentit és molt important la implantació de la recepta electrònica a tot el territori, la incorporació de criteris de coses, efectivitat en la prescripció, criteris que han d'anar junts en una mirada que sigui realment científica, és a dir, que sigui objectiva, que es basa en allò que coneixem, que es basa no només en el cost-efectivitat, sinó també en el coneixement i en l'evidència científica. Establirem polítiques d'accés i de selecció de medicaments, és evident. Els instruments que avui tenim damunt la taula, la recepta electrònica, la capacitat de difondre coneixement, la capacitat de moure'ns en xarxa fa que puguem millorar d'una manera molt important, d'acord amb els nostres professionals i utilitzant l'alta capacitat dels nostres professionals, millorar l'eficàcia i l'eficiència, no només de la recepta, sinó també d'altres accions.

I, finalment, parlant de les tecnologies de la informació i la comunicació, m'agradaria que féssim una mirada sobre com ha evolucionat la història clínica compartida. Nosaltres hi donem una importància cabdal, una importància decisiva. A ningú se li escapa que avui la millora de l'eficàcia i l'eficiència dels nostres centres, no només d'atenció primària, també a l'especialitzada, i també als hospitals, es basa en la capacitat de fer accions en xarxa, d'evitar duplicitat d'accions o de proves diagnòstiques i d'afavorir la connexió entre els diversos centres i els diversos nivells de resolució de la nostra atenció, de la nostra sanitat al llarg de tot el territori. S'està aconseguint. Només fixin-se en una data: el 2010 parlàvem de 17 milions de documents publicats; el 2011 parlem de 31 milions de documents publicats. Estem parlant d'una millora i un increment de l'activitat entorn de les tecnologies de la informació i la comunicació que s'expressa al llarg de tot el nostre sistema de salut.

Em sembla que és important que tinguin en compte aquesta qüestió, entre altres coses perquè jo voldria acabar fent-los una petició –fent-los una petició– i explicant-los una anècdota que tots vostès estic segur que coneixen. És una anècdota de futbol. Quan el Di Stéfano, el famós Di Stéfano, era entrenador del València, un determinat porter, amb una pilota que anava fora, va voler lluir-se, la va parar, però li va rebotar i li va entrar dintre. Li va dir que ell el que els demanava als porters no era que li paressin les pilotes que van a fora, senzillament els demanava que no li fiquin dintre –que no li fiquin dintre– aquelles que no haurien entrat mai a la porta. Aquesta petició els la vull traslladar a tots els grups.

Mirin, em sembla que tenim dades avui objectives, i que tots vostès coneixen, que s'ha mantingut l'activitat, que es manté la qualitat del sistema, es dona resposta a la demanda de la població i que això s'expressa també en les enquestes de satisfacció de la població, que mostren una satisfacció estable. Per tant, hi ha un bé que és del nostre sistema, que és la confiança del ciutadà en el sistema i en els seus professionals; trencar aquesta confiança és trencar quelcom molt important.

Jo no els demano que no facin les crítiques que realment han de fer, no els demano que no ens facin arribar els problemes que realment hi ha, però deixi'm fer com Di Stéfano: no ens facin crítiques que no són certes.

No trenquin la confiança del sistema en els seus professionals; entre altres coses, perquè això és un bé que no és del departament, és un bé que és dels professionals, del sistema i també del Parlament. En aquest Parlament hem contribuït moltes vegades, moltíssimes vegades, a millorar la qualitat del sistema. L'exemple de salut pública n'era un. Doncs, aquesta petició, estic convençut que, en la confiança que ens tenim, serà escoltada més enllà del moment polític, entre altres coses, perquè les dades avalen l'acció del departament.

Gràcies.

**El president**

Moltes gràcies, senyor secretari. Honorable conseller...

**El conseller de Salut**

Un segon, simplement per acabar. Resumint una miqueta, eh? Els resultats són els que són i ara els debatrem. La nostra jerarquia..., hem intentat mantenir el possible, allò que deia, primer, el guariment o millora de les malalties de les persones. Hi estem a sobre i ho expliquem, per això estem aquí explicant-ho i ho hem explicat a tots els àmbits que toca explicar-ho de participació i representació. L'esforç, hi insisteixo, és de tots, i crec que comença una nova etapa, després d'aquest exercici, en la qual, com deia abans, posarem més diners a la salut i, per altra banda, posarem més salut als diners.

El que sí que és evident és que no depèn de nosaltres posar més diners a la salut, però jo crec que ens ho hem guanyat; ens ho hem guanyat com a país, perquè ja veu-

rem què passa a les altres comunitats autònomes a partir del 20 de novembre. Ens ho hem guanyat com a país, i no es mereixen els nostres professionals i la nostra gent tenir les retribucions que tenen perquè, precisament, no és capaç l'Estat de complir amb la lleialtat institucional, no és capaç l'Estat de reconèixer l'esforç fiscal que fa Catalunya respecte a la resta. I no és just tot això i que tot això ho hàgim de pagar els professionals.

Jo crec que els professionals i el sector sanitari i els ciutadans de Catalunya han demostrat prou amb els seus esforços i sacrificis enguany que no es mereixen que no hi hagi un acord a l'Estat per donar solució al deute global de la sanitat del país i per complir amb la lleialtat institucional i per complir fiscalment el que a Catalunya li toca.

Moltes gràcies i quedem a la disposició de tot el que vulguin fer. El president mana.

**El president**

Moltes gràcies. Fem una breu pausa, d'aproximadament deu minuts; quedem a un quart d'onze.

La sessió se suspèn a les onze del matí i cinc minuts i es reprèn a un quart de dotze i onze minuts.

**El president**

Bé, donem continuïtat a l'ordre del dia.

Té la paraula l'ihlustre diputat senyor Sabaté, pel Partit dels Socialistes de Catalunya.

**Josep M. Sabaté Guasch**

Bé, moltes gràcies, president. Primer de tot, agrair la presència del conseller i de tot el seu equip que l'acompanya, que ens ha fet avui passar una estona revisant totes aquestes qüestions interessants; felicitar-los per la informació. Ha estat un gran detall, tot i que és del primer semestre i que algunes qüestions són de juliol, i tots sabem que els problemes que més hem tingut pel que fa al seguiment de la situació dels nostres centres de salut han estat pràcticament a l'estiu. Però, per tant, ja sabem que monitorar l'activitat i monitorar quines són les seves conseqüències per a la salut de la població no és una tasca fàcil, i, per tant, felicitats per aquest compendi.

Aquí els demanaria que en properes ocasions –perquè m'agradaria que no fos l'única, aquesta– poguessin incorporar d'altres qüestions, que també poguéssim tenir i discutir tots plegats qüestions que d'altra manera tenen incorporades els seus quadres de comandaments, eh?, i que alguna vegada els diputats els demanem per escrit i triguem a contestar moltes vegades. M'hi afegeixo i dic com és, doncs, per exemple, l'estat del pressupost, com pot ser l'estat de les reclamacions, però de totes les reclamacions, les incorporades també en el que són els hospitals i els centres de salut, etcètera. De totes maneres, jo crec que és un bon començament si parlem de retre comptes, conseller. Per tant, el felicito per aquesta iniciativa.

Però permeti'm que, per una altra banda... I a mi sempre m'agrada començar parlant de les coses bones i no de les coses dolentes, com fan alguns, eh? Jo crec que és bo retre comptes, però que també s'han de tenir prioritats en retre comptes, conseller. I este dematí ens hem llevat amb una notícia d'ahir a l'IESE, que vostè explicava, o el president de l'ICS explicava, com seria i quina és la situació, almenys així ho deia la premsa, quines serien les seves intencions respecte a això. Ens hauria agradat que això s'hagués pogut fer en clau de comissió parlamentària i no, per cert, a l'IESE, que no tinc res contra l'IESE, però és un fòrum que jo crec que en aquests moments els temes de la salut pública sí que els interessen, però crec que tenen també els allí presents alguns altres tipus d'interessos, que, respectant-los, fan pensar que els seus propòsits són uns altres que no pas la millora del sistema públic de salut.

Jo crec que ara toca..., i per això és important la prioritat de retre comptes, tocaria ajudar a millorar aquest clima que hem generat. Tocaria ajudar..., aquest clima que hem generat, perquè jo penso que no vam començar bé l'any; no hi ha cap projecte que creixi, maduri i tingui èxit que es faci contra ningú. Cap projecte. I, si no, al temps. És a dir, no es pot anar contra ningú, no es pot anar contra els d'abans, contra els d'ara, contra la gent –no s'hi pot anar–, i menys dels projectes que treballen en temes de salut, dels projectes que treballen en temes de polítiques socials. Estan fracassats aquells que van contra la gent, contra alguns professionals i contra algunes idees. Per tant, jo crec que encara som a temps de redreçar aquesta prioritat en retre comptes i aquest estil en alguns aspectes, que no és només per part del Departament de Salut, sinó dels qui parlen amb llenguatges geològics; bàsicament són uns altres, conseller. Jo a vostè ja li ho he expressat. Però sí que caldria reconduir tota aquesta qüestió en un fòrum tranquil de debat, que és el que tots volem, per tal de millorar la qualitat de vida dels nostres ciutadans.

Miri, ens hem adonat que hem canviat o que sembla, perquè estem parlant per anuncis de premsa, per això de les prioritats que li dèiem, que la salut ja no només és responsabilitat d'un mateix. Segurament ens ho sabrà aclarir. És un recull de premsa. A mi em sembla que això vostè no ho ha dit, eh?, sincerament, però evidentment, clar, com que no ho hem expressat aquí, sinó que ho hem expressat en un altre lloc, li demanaria que ens aclarís en aquesta qüestió què en pensa i si és cert el que aquests reculls de premsa diuen sobre la conferència d'ahir.

I algun tema..., m'he quedat bastant tranquil, després, amb alguna part de l'explicació que ha donat el senyor Sancho, eh?, quan parlava de temes de prevenció, en algun moment –hi ha passat molt per damunt. A mi m'agradaria que s'aprofundís molt més en aquests temes. Pensem que en aquesta situació, quan hi ha risc, quan hi ha un perill d'exclusió o quan s'estan incrementant les desigualtats, quan tenim més pobres que mai, la prevenció a vegades és allò que queda pendent de fer. Ho hem sentit, jo crec que ho hem sentit poc, segur que es fa més. Ens agradaria que d'alguna manera reforcessin aquest tema.

I la qualitat de la informació. Escolti'm, en alguns aspectes, molt concreta, però en d'altres jo sé que vostès poden fer-ho molt millor, pel que fa a transmetre informació. No han de tenir por de transmetre informació; no n'han de tenir, de por. Sabem perfectament que tenen monitorats tots i cadascun dels procediments quirúrgics que hi ha al sistema, de tots i cada un dels hospitals. Per què no ho publiquem, això? Per què no som més ambiciosos? Per què no parlem ja que ningú s'hagi d'esperar més de sis mesos en lloc de parlar de procediments garantits? És possible; la informació la tenim i cal ser ambiciosos.

Possiblement aquest hauria de ser un dels objectius del Pla de salut. Però aquesta part del monitoratge dels diversos procediments ja hi és i, per tant, no han de tenir por de fer-la pública. I si han de dir que dels 150.000 ciutadans que hi havia en llista d'espera, de tot, de totes les intervencions quirúrgiques, de tots els procediments, el 30 de juny de l'any passat..., a veure quants en tenim el 30 de juny d'enguany, absolutament de tot. I això ens faria veure, ens donaria un indicador de qualitat de si realment tota aquesta reducció en la programació quirúrgica s'ha fet bé o té un resultat inversament proporcional al que es pretenia. Només si canviem les intervencions garantides ens donarà una informació bona però lleugerament esbiaixada, conseller.

Ens falta també informació sobre la contractació. Faltaria... Jo els dic coses que m'agradaria veure en un quadre de comandament, que es discutís aquí, al Parlament, en lloc que es discutís en algun altre lloc que jo crec que, sincerament, potser no toca. El grau de contractació, el grau d'execució pressupostària, què passa amb les plantilles.

Recorda, conseller, que en aquesta primera compareixença jo li vaig dir, probablement amb bastanta cruesa, que si fèiem cas de tots els estudis que ens indicaven, al voltant del que era salut, sector econòmic..., i, a més, havíem aprofundit en els últims mesos de l'anterior legislatura, conjuntament amb treballs jo crec que excel·lents a través de la Cambra de Comerç i en els tres temes, que ens deien, ens indicaven que per cada milió d'euros que es retirava de la circulació d'alguna forma podia arribar-se a perdre fins a divuit llocs de treball, catorze de forma directa i quatre de manera indirecta. Li feia aquesta afirmació el mes de març i li deia: «Escolti'm, tinguem cura d'aquests indicadors, que són de tots, que, a més a més, estan ben fets i que poden tenir una repercussió molt directa sobre el consum intern del país.» I, per tant, ens podem també estar empobrint si no busquem una solució *ad hoc* a aquesta quadratura del pressupost, necessària, per una altra banda, però amb alternatives que vam donar, que podíem fer per la vessant sobretot dels ingressos.

Alguna altra qüestió i observacions respecte a això. Entrant en més temes concrets, escolti'm, els transports interhospitalaris aeris. Hi ha una davallada important; no sé si s'ha canviat –i és una pregunta, eh?– la política que els transports interhospitalaris preferentment, i en moments en què els helicòpters estaven en baixa activitat, se podien equilibrar, i això servia per a drenar molt més algunes situacions als

hospitals i podia moure millor els pacients amb helicòpter que no pas amb ambulància en moments punta i en situacions concretes. He vist que hi ha una davallada important; que no sigui per aquest motiu, eh? Només és pregunta, no és..., tal.

Tenim dos indicadors de qualitat que a mi, si es donen el mes de juny, em fan pensar que el mes d'octubre seran pitjors, que és l'increment de taxa de reingressos, amb un 0,4 per cent. S'ha incrementat. Parlem també que hi ha hagut una davallada de població del 0,4 per cent. Si tenim una taxa de reingressos d'un 4 per cent, això és un indicador en aquests moments preocupant, eh? No sé si es pot arribar a corregir després. Igual que el tema d'un altre indicador, que és la taxa de cesàries, que també està incrementant, eh? Llavors, són dos indicadors de qualitat que jo crec que salten sobre la resta. Voldria només fer-li una pregunta: si té alguna visió..., i que em preocupa molt el seu estat, d'aquests dos indicadors, i d'altres, si han empitjorat, però aquests són los que es veuen com a pitjors a 30 de setembre o bé a 30 d'octubre.

També em sorprèn l'increment de l'activitat de salut mental. Això és certament complicat d'entendre i més si estem vivint en una societat que cada vegada és més pobra i que saben vostès que un dels indicadors més freqüents de l'estat de salut és precisament com s'incrementa l'activitat de salut mental, sobretot en consulta externa i a urgències. Hi ha algun tema que podríem fer per millorar aquesta situació? Jo crec que sí, seguint fil per randa el que diu el pla director, i segurament que hi estan treballant, però és una dada que és molt preocupant, conseller. Hem de fer alguna cosa al respecte. I també val la pena, val a dir que s'ha d'acabar que la salut mental siga un gueto. S'han fet passos extraordinaris perquè tota l'atenció d'aguts i urgents s'integre als hospitals generals; només ens queden dos regions sanitàries: l'Ebre i el Camp de Tarragona. Esperem que es puguin acabar en els propers mesos, perquè també ajudaria a millorar la qualitat del servei de salut en la seva integritat i no faria que estiguessen separats.

Felicitar tota la gestió de l'ICAM, eh?, fantàstica. Però ja que hi som, escolti, ens hi posem, en salut laboral? Fem possible el conveni que vam signar amb el ministeri...

**El president**

Senyor Sabaté, hauria d'anar acabant, eh?

**Josep M. Sabaté Guasch**

Sí. I, per tant, fem possible que tota aquesta activitat que es faci també tingui una contrapartida pel que fa a tota aquesta activitat que es perd respecte a activitat de mútues i pel que fa a salut laboral. Hi han magnífics estudis dels sindicats que així ho demostren.

Conseller, i per acabar –permeti-m'ho, president–, només una cosa. Em preocupa molt aquesta obsessió per comunicar, no del conseller, sinó de tothom; em preocupa excessivament, i excessivament perquè veig fins i tot, i aquests dies ho estem veient, que hi han al-

guns mitjans privats de televisió que ja tenen missatges –no sé si són pagats o no, ja ho preguntarem– que no són ni bons ni dolents, però em preocupa excessivament comunicar les coses, a vegades abans que passin i en un sentit que no toca. Jo crec que ara ens hem de centrar a tancar moltes ferides, ens hem de centrar a donar confiança a la població, ens hem de centrar a buscar el màxim de recursos disponibles per a la salut i construir des de l'inici un pla de salut. Conseller, li demano que passi per aquest Parlament i que no passi primer per d'altres llocs. Hi han experts en comunicació que hem vist aquests dies que canvien de color, de camisa i del que sigui d'una manera extraordinària perquè és el seu ofici.

Per tant, si us plau, revisem el sistema, donem confiança, mirem de fer les coses, jo diria, amb un pèl més de sensibilitat de cara als professionals, a tots els professionals, no només als metges, a tots els professionals i també, per descomptat, als ciutadans, que estan jo crec que en aquests moments molt, molt atemorits d'aquests continus missatges a la premsa que no passa re; en canvi, al seu consultori local la llista d'espera cada vegada és més llarga.

Gràcies.

**El president**

Moltes gràcies, senyor Sabaté. Té la paraula Eva García, portaveu del Partit Popular.

**Eva García i Rodríguez**

Moltes gràcies, senyor president. Honorable conseller, director del Servei Català de la Salut, secretari d'Estratègia i Coordinació, benvinguts també a aquesta compareixença en comissió. Donar també la benvinguda, com no podia ser d'una altra manera, a totes les persones del departament que avui acompanyen el senyor honorable conseller.

Bé, jo vull començar, doncs, fent un agraïment sobre aquest document que se'ns ha lliurat i ha explicat, però mereix per part nostra una lectura i un estudi més profunds de tot el que avui se'ns ha presentat. Però, en tot cas, doncs, agrair la presentació d'aquest document, que, tot i que arribi tard, permetin-me que així els ho digui, crec que a 26 d'octubre tenir aquesta informació, tot i que arribi tard, però és del tot..., doncs, fer aquest agraïment.

Bé, l'objectiu de la compareixença és explicar l'actuació del departament en els primers sis mesos del 2011, que es corresponen perfectament amb els primers sis mesos del nou Govern de Convergència i Unió. Aquests sis mesos, a més, es poden resumir amb vagues, retallades, expedients de regulació d'ocupació, paralitzacions d'hospitals, centres d'atenció primària i, en definitiva, d'una perfecta desinformació. Durant aquests sis mesos el seu departament, senyor conseller, va prendre poques mesures efectives, només anuncis poc concrets a mode de globus sonda, però cap mesura concreta més enllà d'un pla d'acció immediat per garantir la sostenibilitat del sistema públic i mantenir la qualitat assistencial.

Però el més important de l'actuació del Departament de Salut és el que passa des de l'estiu passat, quan es concreten aquestes mesures i es posen en marxa i representen un major perjudici per als catalans. Avui deia el secretari d'Estratègia: «És que les dades avalen les mesures.» Ho deia el doctor Sancho fa un moment. Però, miri, senyor conseller, les dades que ens porten avui estan fent referència des del mes de gener fins al mes de juliol, i no és que no comencessin els problemes, però tots sabem perfectament que els problemes més greus es van assolir a partir de les eleccions municipals, casualment, però és així, a partir del mes de juny. I, per tant, del juny a l'octubre són els problemes més i més greus que ha tingut el nostre sistema públic en general.

Senyor conseller, si el tripartit va provocar la primera vaga de professionals de la sanitat, el seu Govern compta al seu expedient amb la primera ocupació de la seu de l'Institut Català de la Salut per part de metges, l'ocupació també de diversos centres ambulatoris per part d'usuaris i professionals. Aquest és el balanç del Departament de Salut. Però, mirin, el Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya en aquesta compareixença té més motius per demanar explicacions al Govern de la Generalitat per la situació a què està portant la sanitat pública, i més motius perquè, tot i ser un grup de l'oposició, hem permès no agreujar la situació econòmica de la Generalitat posant una sèrie de condicions per a la nostra abstenció en l'aprovació dels pressupostos, i una d'aquestes condicions era bàsicament el tema de la salut.

L'actual Govern de la Generalitat, senyor conseller, ha incomplert reiteradament resolucions d'aquesta comissió i també del plenari, i ha vulnerat, per tant, així, el paper de la cambra, però també està incomplint en part els pactes pressupostaris amb el meu grup, amb el Grup del Partit Popular de Catalunya. La nostra condició per a l'abstenció, com li deia, que permetia l'aprovació dels pressupostos era clara: no reduir la qualitat assistencial dels serveis sanitaris del sistema sanitari públic; res més lluny, per tant, de la realitat del que està passant. Condició que, més enllà de ser signada pel Govern de la Generalitat amb el Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, amb aquella addenda famosa que vàrem signar el mes de juliol, s'ha anat reiterant de forma successiva en diferents interpel·lacions, en diferents mocions i també propostes de resolució en el plenari i es continua incomplint.

Vostè deia avui que les mesures les havien pres amb participació i amb transparència. Doncs, senyor conseller, els professionals, per exemple, els professionals de la sanitat pública, tant els metges com les infermeres han tingut, per exemple, informació que se'ls reduiria una altra vegada el seu sou pels mitjans de comunicació. Això no és ni participació ni és transparència. Els alcaldes, per exemple, del territori de Catalunya, que han sabut, que sabien que se'ls reduirien els horaris en els centres d'atenció dels seus municipis, han tingut també aquesta informació moltes vegades a través d'un fax o a través moltes vegades, doncs, diguem-ne, d'una trucada telefònica, que se'ls

deia: «A partir de la setmana que ve tindreu...», no és allò que podem negociar o podem parlar, sinó «a partir de la setmana que ve tindreu aquesta reducció en el vostre municipi». Per tant, jo crec que de participació i transparència, senyor conseller, no gaire.

Però, miri, el que necessitem saber és quins han estat els resultats d'aquestes retallades o reordenacions dels serveis durant l'estiu. I permetin-me que els digui també, també que li ho diguem des del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya –algun altre grup ara també els n'ha fet menció–..., però el que li falla..., o no tot el que li falla, però una de les coses que li falla al seu departament i de forma flagrant i de forma molt greu és la política de comunicació; li falla, a més, senyor conseller, tant a nivell de la informació dirigida als ciutadans com la dirigida als professionals de la sanitat. Ningú sap amb exactitud cap a on anem; uns dies vostès anuncien que tancaran uns hospitals i el dia següent es desmenteix.

Aquests sis mesos, senyor conseller, hi ha hagut molta improvisació, o almenys aquesta és la sensació que han transmès. Crec que el Departament de Salut no està gaire ben comunicat amb el de Presidència o Economia, que, permeti'm que li ho digui, són els que finalment prenen les decisions en matèria de salut a Catalunya. El Departament d'Economia per acció, senyor conseller, i el Departament de Salut per omissió són els únics responsables de la situació que s'ha creat a Catalunya. Amb la política de salut que ha adoptat el «Govern dels millors» –el «Govern» famós «dels millors»– estan, senyor conseller, permeti'm que li ho digui, ensorrant el prestigi del qual havia gaudit el nostre sistema sanitari a Catalunya des de la seva implantació. El nostre ha estat un sistema que s'ha exportat, i ara és un problema i un mal exemple a seguir.

Però ens agradaria saber, senyor conseller, ens agradaria saber amb exactitud quina és l'autèntica situació de les mesures adoptades pel Govern en matèria de salut. Avui ens han dit que havia valgut la pena. Aquesta és l'expressió, el titular per a demà, per als mitjans de comunicació –que havia valgut la pena. Però tot això s'ha de quantificar; no val que ens diguin que del mes de gener al mes de juliol hi ha una xifra que, diguem-ne, és la mateixa que l'any passat. Això no es quantifica d'aquesta manera. Jo crec que aquestes dades s'han de tractar amb una mica més de rigor, amb una mica més de seriositat. I, com els deia, les mesures preses pel Govern de la Generalitat tenen la seva afectació més profunda i més perjudicial cap als ciutadans precisament a partir del juliol fins al mes d'octubre, no? Per tant, el proper balanç que vostès facin serà realment..., després –segurament després– del 20 de novembre, però serà el proper balanç que vostès presentin aquell en què realment veurem com ha estat l'afectació de totes aquestes retallades.

També ens agradaria saber quina serà la política retributiva dels professionals del sector públic, uns professionals que no poden ser els únics que pateixin per partida doble les conseqüències de la crisi i de les seves retallades. Perquè vull recordar, doncs, que vostès ja van abaixar el sou a tots els metges i infermeres de Catalunya l'any passat, fa ara un any i mig, ja els van

rebaixar el sou més d'un 5 per cent. I ara, doncs, se'ls agraeix l'esforç que fan –només faltaria–, però a continuació d'agrair-los-el el que fan vostès: els tornen a demanar un altre esforç.

Senyor conseller, nosaltres també necessitem saber quin serà l'escenari pressupostari i també d'inversions del seu departament per al proper any. No tenim un pressupost, incomplint, com tothom sap perfectament, la Llei de finances públiques, però aquesta cambra i també sobretot els ciutadans tenen el dret a saber què passarà l'any que ve, si continuaran amb aquestes retallades, amb quina intensitat i fins on pensen arribar. Nosaltres som perfectament conscients de les dificultats i així ho hem dit, i avui ho tornem a reiterar, però els demanem que prioritzin i compleixin el pressupost per a aquest any pel que fa a les inversions sanitàries que hi figuren i que hi figuren precisament perquè eren inversions incloses gràcies a l'acord amb el Partit Popular de Catalunya, inversions que feien referència als equipaments inicialment previstos i també previstos pel Govern anterior però que a dia d'avui estan paralitzats.

Amb referència al nou model de gestió de les llistes d'espera, aquesta va ser una de les conseqüències del pacte, també del pacte de condicions pressupostàries, amb el Partit Popular de Catalunya. Aquest extrem del pacte l'estan complint, certament, senyor conseller –l'estan complint–, però cal recordar que és gràcies al Partit Popular de Catalunya que avui es parla d'un nou model de llistes d'espera basat en criteris clínics. Però, miri, senyor conseller, vostès feien referència també avui, en la presentació d'aquest document, a les famoses llistes d'espera, però sabem, tots en som conscients i els professionals són els que ho expliquen de la millor manera, que en això es fa trampa, perquè l'important en una llista d'espera és saber en quin moment es posa el comptador a zero. I, clar, si això no ho tenim clar o si això, doncs, resulta que cada vegada es fa de la pitjor manera, crec que parlar de llistes d'espera, parlar –vaig acabant, senyor president–..., doncs, crec que això és el que ens hauríem de posar tots d'acord, mirar de quina manera es poden regular i de quina manera el comptador a zero es posa de la manera més justa possible.

I, per acabar, senyor conseller, senyor president, vostès en la intervenció que han fet avui tots tres intervingents, doncs, han volgut transmetre als ciutadans que tot va bé, que aquí no passa res, que el nostre sistema de sanitat és evident que té un deute enorme, no només a Catalunya, sinó al conjunt de tot Espanya. Però, bé, també ens han volgut transmetre que hi han reiterats incompliments per part del Govern de l'Estat. Però, home, jo crec que aquí alguna cosa vostès poden fer, i així ho estan fent les comunitats autònomes ben governades, casualment del Partit Popular. Per tant, senyor conseller –senyor conseller–, jo els recomano que facin les coses ben fetes, que les retallades que han fet fins ara siguin conjunturals, siguin provisionals. I d'aquesta manera, doncs, crec que podem sortir de tota aquesta situació que vostès han creat, com els deia, amb el vistiplau del Govern, del Depar-

tament d'Economia, que és el que realment va retallar el seu pressupost.

Gràcies, conseller; gràcies, president.

#### El president

Moltes gràcies, il·lustre diputada. Té la paraula la portaveu d'Iniciativa per Catalunya Verds - EUIA, la il·lustre diputada Laia Ortiz.

#### Laia Ortiz Castellví

Gràcies, president. També donar la benvinguda al conseller i a la resta de membres del departament que l'acompanyen i també a convidats que avui ens acompanyen a la Comissió de Salut.

Bé, avui, conseller, tenim moltes coses a dir-li, més de les que vostè ha vingut a parlar. Normalment vostè, tant al Parlament com als mitjans de comunicació, ha tingut tendència a parlar clar; això a vegades li ha portat problemes, però com a mínim així sabem una mica què pensava i quin era el full de ruta. Però avui vostè ha vingut amb un to baix, passant de puntetes i jo crec que conscient de les enormes tensions que està provocant i també el patiment i l'alarma que hi ha a la població davant del sistema sanitari. I començo primer parlant de les xifres per després passar a fer preguntes més concretes i també una valoració de la situació política de la sanitat.

Vostè va començar la legislatura i quan va anunciar que caldria retallar –perquè era conscient quasi abans de prendre possessió que retallaria la sanitat–..., que les seves retallades no afectarien la qualitat assistencial. I la sensació que tenim és que vostè i els membres del departament han vingut a presentar unes xifres per avalar la seva tesi, unes xifres que fan referència a uns mesos previs a l'aprovació d'un pressupost, que és on precisament es van materialitzar aquestes retallades. Però d'aquestes xifres, que sí que en podem anar extraient algunes conclusions, sí que vull fer alguns comentaris, començant per la situació de l'atenció primària. Apareixen xifres descriptives, de nombre de CAP, de nombre d'ambulatoris i de consultes tancades i de serveis, però, clar, quan es presenta i es fa rendiment de comptes el que hauríem de saber és quin impacte té. Per una banda, sí que hem vist que es redueix el nombre de visites, però això és bo o és dolent? Doncs, depèn; depèn de si és un problema d'accessibilitat al servei o és un problema que s'ha millorat la gestió d'aquest servei. Per tant, vull dir, no és ni bo ni dolent en si mateix.

I el problema és que no tenim xifres territorialitzades. I el que sí que sabem –perquè, vull dir, al carrer és evident i nosaltres, com a parlamentaris, també tenim una allau de denúncies del que està passant– és que hi ha moltes persones que tenen ara dificultats per accedir als serveis. Tenim mil exemples, des de la situació de Badia o Sabadell, una situació on els centres d'atenció primària estaven en una zona on hi havia molta gent gran amb dificultat de transport públic i amb molta població on tenen dificultat d'accés. O el cas de la Selva, on els desplaçaments, doncs, són de

més de quaranta-cinc minuts perquè algú pugui accedir a uns serveis d'urgències. Per tant, les xifres territorialitzables però també especialment tenir una incidència i una perspectiva de les desigualtats que genera suprimir serveis és molt important. Tenir un impacte de l'equitat en termes socials, per la tipologia del barri, però també en termes territorials: quines desigualtats genera també en funció de quin territori es viu.

I jo crec que avui no es tractava de venir a descriure les xifres o les estadístiques, perquè, si no, és dissociar-se del que realment està passant. Vostè deia que aquestes xifres –ho deia el senyor Sancho– avalen les polítiques del departament. Doncs, la veritat, no sabem per què avui és el conseller, el senyor Boi Ruiz, pitjor valorat del Govern; per alguna cosa també deu ser. O per què tenim centres d'atenció primària ocupats; el cas de Breda, fa més de quaranta-cinc dies. O per què els professionals s'han posat a donar servei de manera gratuïta o voluntària. Alguna cosa deu anar malament. I jo crec que també avui és el dia de dir que alguna cosa no va bé. O fins i tot l'informe que va fer el Focap sobre l'impacte a l'atenció primària, denunciant que hi havia una major reducció a l'atenció primària i que les retallades del Govern provocarien una disminució de fins a mil treballadors o jornades laborals. O les xifres dels hospitals no ens acaben de lligar, fins i tot el nombre d'hospitals que plantegen.

Però ens agradaria també que no s'emascarés. Parla d'un 90 per cent de llits disponibles; quan nosaltres parlem amb els centres sanitaris diuen: «Sí, diuen que estan disponibles, però no es poden utilitzar perquè són plantes que estan tancades.» Doncs, per tant, són xifres que estan emascarades del que és la realitat.

O també ens agradaria saber les diferències entre centres sanitaris i el percentatge de llits tancats o de llits disponibles en funció de si la titularitat és de l'ICS o no. Perquè també se'ns està denunciant aquesta discriminació. És cert o no que hi ha una major penalització en hospitals de l'ICS, com el que ens denunciem des del Joan XXIII, de Tarragona? Ens agradaria saber-ho.

O fins i tot en les seves xifres ja es poden veure les conseqüències en clau assistencial. Disminueix el nombre de dies d'internament en els hospitals. Bé, hi ha una major pressió dels centres, efectivament, però augmenta la taxa de reingressos; per tant, no sabem si això forma part d'aquesta millora o més eficient..., perquè això acaba precisament encarint també tot el procés.

I, sobre les llistes d'espera, aquí ara ens deia la representant del Partit Popular que aquest era un gran avenç, un gran model. Miri, el que sabem és que hem tornat a nivells del 2004 i que les llistes d'espera han augmentat un 23 per cent. Vostès poden dir que és un nou model i que els criteris clínics són fonamentals, però vostès defensen que abans que vostès arribessin els criteris clínics no servien per millorar les llistes d'espera? Poden dir que els criteris clínics no formaven part de la valoració anterior a les llistes d'espera, abans que vostès arribessin? El que nosaltres li demanem en qüestions de llistes d'espera és transparència i publicitat. Els mateixos professionals van denunciar

que s'estava enganyant amb aquestes xifres de les llistes d'espera. Simplement, crec que un canvi de model seria poder tenir clar quin és el recorregut que fa una persona des que per primera vegada es dirigeix al metge fins que se li resol el problema i que això sigui públic i tots els ciutadans hi puguin accedir.

I una altra qüestió que des del nostre grup parlamentari hem exigint de manera reiterada. Nosaltres hem tingut mà estesa per abordar els forats del sistema, perquè hem reconegut que hi havia ineficiències. I va vostè presentar també les dades de la Central de Resultats. Per fer una bona gestió de la Central de Resultats i saber on s'ataquen les ineficiències necessitem dades comparables per centres, però no només per centres, dades unitàries, és a dir, quant costa el mateix servei en un hospital i en un altre. I això ha estat precisament la patronal privada qui de manera..., tradicionalment, diguéssim, s'ha anat oposant a fer aquest exercici, però jo crec que no ho podem abordar amb transparència i amb honestat si no tenim aquestes xifres.

Vostè deia que demanava participació, transparència i rendiment de comptes. Dubto que el que s'hagi fet avui, precisament, intentant passar de puntetes en el que està passant al territori sigui això. Però –participació– amb quants alcaldes va parlar el departament abans d'aplicar les mesures en els centres d'atenció primària? Amb qui va parlar? Amb els professionals dels centres hi van parlar abans? I amb quants hi han parlat després –després– per saber quin és l'impacte real sobre la gent, amb noms i cognoms, de les mesures que estan prenent?

I altres qüestions. Vostè parlava que ara caldrà abordar el pla de salut. Jo crec que la condició per abordar el pla de salut és que el departament i vostè, conseller, tinguin credibilitat i generin confiança. Jo crec que ara no és així.

I vull parlar de dues notícies, de les quals ens vam assabentar pels diaris, no perquè vostè ens les expliqués, que jo crec que és el més preocupant. Per una banda, ens preocupen els informes ocults. I jo crec que és insultant per a aquest Parlament que vostè no n'hagi parlat, no hagi dit quins són aquests documents de treball que té el departament, perquè una cosa és el que apareix a la premsa i potser dirà: «No és això, no és veritat, ho desmenteixo.» També vam veure el seu desmentiment per la premsa. Però allà hi havia un document que parlava de vendre a la societat i controlar aquesta informació en els opinadors. De què es parla? Però després també hi ha una carta del director gerent de l'ICS que enviava a tots els treballadors dient que el que plantejaven eren canvis organitzatius en l'ICS. Doncs, expliqui'ns què és el que pretenen fer, però sense eufemismes, dir clarament què és el que pretenen fer. Perquè el que deia el director gerent era que el que pretenien és desenvolupar la Llei de l'ICS del 2007. Doncs, és una mica sospitosos que vostès el que fan precisament és modificar la Llei de l'ICS del 2007. Per què la modifiquen amb la llei òmnibus i de racionalització? Si pretenen desplegar una llei que sí que va ser per consens, la llei òmnibus no tindrà el consens perquè nosaltres sí que no li donem suport.

I sí que ens agradaria saber si pretenen dividir l'ICS en diferents unitats, si volen trossejar-lo. O si volen que entri capital privat, en els diferents formats. Què vol dir exactament? Nosaltres podem estar a favor de l'autonomia de gestió, però si això vol dir que els professionals han de participar dels beneficis de les unitats de servei, perquè això al cap i a la fi és també, doncs, una forma de privatitzar. Ens agradaria saber si pensa convertir l'ICS en un hòlding empresarial, que concreti i que sigui sincer.

I, sobre els conflictes amb els professionals, avui celebrem que rebaixi el to i que agraeixi també els esforços que s'estan fent. Però ens agradaria saber si tenen un acord o no amb els treballadors i en quins termes, com es materialitza aquest acord, i el tenen amb tots els representants dels treballadors...

#### El president

Senyora Ortiz, hauria d'anar acabant.

#### Laia Ortiz Castellví

Bé, acabaré amb el que crec que és el més important. Avui ens hem aixecat amb unes declaracions seves, d'ahir, en una entrevista, que ens agradaria que ens aclarís. Podem llegir avui que vostè deia que la salut és un bé privat i no és un dret. Miri, no és un bé privat; sí que pot ser que hi hagi gent que tingui un ecosistema millor o tingui més sort pel seu codi genètic o per haver viscut en un barri o no; de fet, fins i tot les condicions socials són determinants –avui l'esperança de vida entre el Raval i Pedralbes, la diferència és de deu anys. Però el que sí que ens preocupa i és una aberració, que digui que no existeix el dret a la salut, perquè, clar, qui l'ha de tutelar és vostè. Per tant, ens agradaria que ens ho aclarís.

I més perquè és un dret, el dret a la protecció i a l'assistència sanitària, que està a la Constitució, a l'Estatut, a la Declaració universal dels drets humans i a les lleis que vostè ha de complir. I el problema és que s'abordi la salut com una qüestió individual, perquè evidentment que un pot ser més o menys responsable, però forma part, per una banda, del mateix Departament de Salut, promoure la responsabilitat ciutadana amb bons hàbits, però també fer reduir aquestes desigualtats en funció d'un on ha nascut o de quin codi genètic té. I això és el que més ens preocupa, aquesta dicotomia entre el que vostè defensa des de la individualitat per tenir una bona salut o el que vostè ha de tutelar, que és dret universal i la bona assistència. Per això ens agradaria que ens ho aclarís o que rectificu –és o que marxés, perquè, si no, vostè no pot tutelar aquest dret dels ciutadans.

Gràcies.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable senyora Carme Capdevila, en representació d'Esquerra Republicana de Catalunya.

#### Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies, president. Primer de tot, doncs, donar la benvinguda a l'honorable conseller, al senyor Padrosa i al doctor Francesc Sancho. Jo centraré la meua intervenció..., he volgut fer i plantejar preguntes molt concretes, però vull començar amb unes consideracions generals.

Jo la primera cosa que li he de demanar, honorable conseller, és que avui mateix vostè es compromet amb aquesta comissió i amb el Parlament a tornar-nos a presentar aquest quadre de comandament amb totes les dades, fent referència al segon semestre del 2011, perquè –ho han dit els diputats i diputades que m'han precedit–, evidentment, ens dona unes dades que són de continuïtat respecte a l'activitat sanitària respecte al 2010, però és amb l'aprovació dels pressupostos el mes de juliol i després de les eleccions municipals quan es comencen a visualitzar totes les retallades. Per tant, jo entenc que aquestes dades no mantindran la mateixa tendència quan estiguem comptabilitzant què és el que ha passat en aquest segon semestre.

En segon lloc, vostè ens planteja o ha centrat la seva intervenció inicial, doncs, en tres potes. Una, vostè ens diu que el seu sistema, la governança de la salut a Catalunya s'ha fet sense canviar el model; que s'ha fet amb participació, amb transparència i rendiment de comptes, i que s'ha fet afrontant, doncs, un infrafinançament per part de l'Estat espanyol.

Comencem per punts, és a dir, aquest canvi de model és el que no coneixem. Jo en parlaré en l'últim apartat. És a dir, estem esperant tots en aquest Parlament la presentació del pla de salut. En un primer document de què disposàvem, doncs, hi havia la voluntat que el mes de novembre hi haurien unes jornades amb tots els professionals, es consensuaria aquest document base, que aquí ja li començo jo a preguntar. És a dir, aquest consens és que s'acceptaran les aportacions que facin, doncs, els usuaris, professionals, agents socials, etcètera? És a dir, construirem un consens no només transmetent una informació als implicats, sinó també recollint totes les seves aportacions? Per tant, el model ja veurem cap a on va. En aquests moments jo no crec que hi hagi ningú en aquesta sala que sàpiga cap a on va el nou model de salut.

En segon lloc, participació i transparència. És veritat, jo li ho haig de reconèixer, en el Parlament vostè ha tingut la voluntat de comparèixer diverses vegades, ens ha donat explicacions, però aquesta transparència i aquest rendiment de comptes no s'ha fet en el territori. Aquí s'han fet canvis importantíssims –canvis importantíssims– que afecten no sé si la qualitat assistencial, però sí que han afectat ja, a hores d'ara, la percepció de la ciutadania respecte als seus drets en salut, i s'han fet sense la participació de l'Administració local, on en molts casos simplement, doncs..., comunicant, tal com ha dit la diputada, via fax o via una carta, després de molta insistència, que hi havia canvis en l'atenció continuada, per exemple. Per tant, desinformació en el territori.

I en aquests moments també hi ha una segona consigna, que és que el departament ha informat, doncs,

a tots aquests..., sobretot, i també tornaré a posar l'exemple de la Selva, que aprofito per donar la benvinguda de nou en aquesta comissió..., els han explicat que ara estaven avaluant com estava funcionant aquest servei d'atenció continuada. I aquí ve la meva primera pregunta, molt concreta. És a dir, quins criteris utilitzarà el departament per avaluar el tancament de l'atenció continuada i, tal com els diuen, resposta i per carta, que en funció d'aquesta avaluació, doncs, es restaurarà l'horari inicial? Per tant, jo, conseller, li faig una pregunta molt concreta: quins criteris –quins criteris– utilitzarà el Departament de Salut per avaluar l'impacte que té el tancament de les urgències continuades i quins seran els criteris que vostès consideraran suficients per tornar a restaurar l'horari inicial.

Perquè, fixi-s'hi bé, amb les dades que vostè ens passa, tenim que l'atenció primària i comunitària, quant a diürna..., tots els indicadors reflecteixen que hi ha hagut una disminució. Però, contràriament, quan vostès ens donen dades de la relació de visites en atenció continuada i també en el centre i atenció continuada en el domicili, aquesta s'ha incrementat d'una manera important; i, en canvi, retallen per on els indicadors els diuen que s'ha incrementat el nombre de visites –dades objectives que vostès ens han passat, eh?– a l'atenció continuada i a domicili.

La meva segona pregunta era..., preguntar-li per una qüestió molt senzilla. És a dir, si a Catalunya en aquests moments –segons dades oficials, no dades que ens transmeten, doncs, els diversos proveïdors i els professionals del sector– tenim un 10 per cent dels llits convencionals parats i sense disponibilitat i un 4 per cent de llits de crítics, la meva pregunta és molt senzilla. Vostè considerava que teníem una oferta en llits sobredimensionada? Són innecessaris aquest 10 per cent menys de llits oficials i aquest 4 per cent menys de llits de crítics? La nostra sanitat pública no els necessita? Fixi-s'hi bé, la taxa..., després en parlarem més específicament, però la taxa d'espera quirúrgica respecte al 2010 se'ns ha incrementat, en aquest semestre, un 0,2 per cent; se'ns ha incrementat, no ha disminuït. Hi insisteixo, dades objectives del seu document. Clar, utilitzem ara menys..., aquestos llits són sobrers per a Catalunya? Aquesta és la meva pregunta, molt concreta.

Amb relació a la prestació d'atenció especialitzada, tant en salut mental com en atenció sociosanitària, totes elles presenten una variació a l'alça important respecte al mateix període de l'any passat. També passa això amb la demanda de transport sanitari urgent. I la meva pregunta és molt senzilla: com es pot mantenir la bona qualitat assistencial si s'han reduït el nombre d'hores de transport sanitari, si tenim menys llits, si s'han tancat quiròfans a la tarda? I, evidentment, tots aquests resultats no reflecteixen la realitat que està passant a casa nostra, perquè, com he dit abans, són dades prèvies a les retallades, que van ser posteriors al mes de juny.

Dades i activitats en el temps d'espera i llistes d'espera reflecteixen, igual que en els casos anteriors, que també només són fins al mes de juny, que el fet d'aquest tancament –i ho he dit abans– de l'activitat hospitalària, de quiròfans, de plantes, etcètera, i que

a hores d'ara tampoc hem recuperat al cent per cent –això ho he dit abans–..., però tenim una realitat, que el temps d'espera mitjà de l'any 2010 era de 4,11 mesos; el temps d'espera mitjà del 2011, i només acumulat fins al mes de juny –per tant, no estem parlant dels dotze mesos–, és ja de 4,30 mesos. La meva pregunta és, honorable conseller: quin serà el temps d'espera acumulat si en lloc de comptabilitzar els sis mesos ho fem per tot l'any i comparativament, com s'està fent amb les dades que ens donen del 2010? Només dir-li que, segons les dades que vostès ens faciliten, tretze mil persones més estan, en aquest semestre..., ja tenim tretze mil persones més en llistes d'espera que al desembre del 2010.

I, pel que fa a l'accessibilitat dels pacients a les intervencions quirúrgiques, jo res tindria a dir –ja els ho vaig dir l'altre dia– sobre els criteris i els pesos que vostès donen per a la prioritització per a l'accessibilitat dels pacients. Ara bé, jo estic molt preocupada perquè no es detalla en cap moment –no es detalla ni s'explica bé– algun dels criteris. Per exemple, a mi em preocupa molt què vol dir el criteri «impacte qualitat de vida»; o, entre altres, «efectivitat en la intervenció» –i de seguida sabrà cap a on vaig. I també li faré una pregunta molt concisa: l'impacte de la qualitat de vida és el mateix per a una persona que està en activitat laboral o per a una persona jubilada? L'impacte en la qualitat de vida és el mateix per a una persona que té suports familiars, suports de l'entorn, o per a una persona que no té cap mena de protecció?

Jo crec que està molt bé; és a dir, la música a tots ens sona molt bé. Però crec que és molt important perquè també una de les dades que ens ha reflectit aquí és que tenim més d'1.200.000 persones més grans de seixanta-cinc anys que són inactives laboralment, moltes d'elles viuen soles –viuen soles–, sense suports familiars, i a mi això de la qualitat, impacte en la qualitat de vida, doncs, em preocupa realment, perquè pot ser molt bé que aquestes persones...

#### El president

Senyora Capdevila, hauria d'anar acabant.

#### Carme Capdevila i Palau

Acabo, senyor president, només un segon. Pot ser que a aquestes persones el pes de la prioritització els deixi en l'últim terme.

Finalment, només acabar; és a dir, vostès van presentar –i el doctor Sancho ho ha tornat a explicar– el Pla de cronicitat, conjuntament amb el Departament de Benestar i Família. Una altra pregunta molt senzilla: on estem? Perquè vostè ha dit ara que l'implantaran, quan fa quatre mesos que ja el van vendre com un producte que ja estava en el mercat i en el qual s'estava actuant.

Per tant, jo li demano, honorable conseller, que em doni respostes concises a totes aquestes preguntes, perquè realment aquestes són les preguntes que ens fem la ciutadania. I en aquests moments estem tots molt expectants, no dels resultats d'una política continuista

respecte al 2010, sinó dels resultats d'una política innovadora que vostès plantegen a partir del juliol del 2011.

Moltes gràcies.

#### El president

Moltes gràcies, diputada. Té la paraula l'il·lustre diputat Jordi Cañas, en representació del Subgrup Ciutadans.

#### Jordi Cañas Pérez

Gracias, presidente. Gracias, honorable *conseller*, director del Servei Català de la Salut. Jo les he escuchado con atención. Le agradezco primero al *conseller* y le reconozco su voluntad de informar a estos diputados y a los partidos políticos que representan y a los ciudadanos de las medidas adoptadas por su departamento y de los resultados de las mismas en este primer semestre.

Tengo que reconocerle a usted que es uno de los *consellers* que más rinden cuentas y quiero hacerlo públicamente. Sin embargo, le escuchaba a usted, escuchaba al señor Francesc Sancho, y me ha venido a la cabeza un cuento que leí cuando estaba en el instituto, que era *Cándido*, de Voltaire. Porque realmente ustedes son unos perfectos seguidores de Leibniz: «Vivimos en el mejor de los mundos posibles.» Es más, todo sucede para bien en este, que es el mejor de los mundos posibles. Y ustedes son unos perfectos seguidores de esta corriente filosófica. No sé si ustedes son como Pangloss, que decía que no hay efecto sin causa, pero desde luego lo parece y lo parece muy bien, porque todo lo que existe parece que responde a un propósito específico. Y es cierto, es que ustedes tienen un propósito específico. Y con lo que nos dicen en esta cámara, en esta comisión, en el Parlamento y generalmente a través de los medios de comunicación, poco a poco se va dibujando cuál es su propósito específico, que al final de mi intervención intentaré referir.

Porque es de muy optimista venir aquí, presentarnos este primer control, los datos del control del primer semestre, y hacernos creer, como nos dice el señor Sancho, que los datos avalan la acción del departamento. No, no, no, los datos demuestran que durante el primer semestre las medidas que ustedes han implementado han tenido una repercusión limitada sobre la calidad asistencial y algunos de los parámetros que todos intentamos valorar dentro de nuestro sistema de salud. Pero es que ustedes hacen trampa, no sé si voluntaria o involuntariamente; yo no sé si ustedes son optimistas congénitos... (*Pausa.*) Sí, ¿verdad? Pero nosotros no; yo no; yo no soy seguidor de Leibniz; ustedes sí.

Y entonces, claro, nosotros esto no nos lo podemos tragar, porque a mí me parece muy extraño que con menos recursos, con menos médicos, con menos enfermeras, con menos quirófanos, con menos ambulancias, con todo esto se consigan unos mejores datos. Es que yo lo estaba mirando y realmente diciendo: «Yo no lo sé.» Somos maravillosos y este Gobierno es genial porque consigue, con una reducción... (*Pau-*

*sa.*) Sí, y tanto que sí, hombre. Los impactos son muy menores. A mí me ha sorprendido, se lo digo en serio, esto no es irónico. Bueno, de hecho no es irónico nada de lo que estoy diciendo, ¿eh?, nada. Pero, de verdad, ¿eh?, yo digo: «Esto es fantástico. Mil millones menos, oye, y no se nota.»

Pero es que la realidad refuta sus palabras, porque, claro, sus afirmaciones son refutadas por la realidad. Y la realidad no es que nosotros, con nuestras preguntas o con nuestra acción de oposición al Gobierno, estamos rompiendo la confianza en el sistema ni en sus profesionales; no, no, son ustedes, son ustedes los que están rompiendo la confianza en el sistema por parte de los ciudadanos y la pérdida de la confianza en sus responsables políticos por parte de los profesionales.

Y eso a lo mejor no lo podemos monitorizar en estadísticas. Seguramente que si nos ponemos sí, ¿eh?; si analizamos el nivel de conflictividad sanitaria, en su Gobierno, pues probablemente las curvas serían muy ascendentes, no serían descendentes como en alguna de sus gráficas, sino que serían ascendentes y de una ascensión que ni el Tourmalet, ¿eh?

Por lo tanto, la realidad refuta sus palabras. Yo creo que las va a refutar todavía mucho más cuando ustedes nos presenten el segundo semestre del 2011. A no ser que ustedes estén siguiendo los viejos usos pujolistas de manipulación de los datos, que estoy convencido de que no; lo hemos visto en el CEO los últimos días –bueno, ayer, sin ir más lejos. Por lo tanto, los datos, como siempre..., hay estadísticas falsas y manipulación de estadísticas.

Por lo tanto, yo, que confío en el buen uso de los datos y confío en la realidad de los mismos, estoy expectante y será una de las preguntas que le hago, *conseller* –más que preguntas, una de las peticiones que haré al *conseller*–: es que se comprometa, como han pedido el resto de miembros de esta comisión, a que nos diga usted cuándo presentarán la segunda batería de datos, de este segundo semestre de 2011, porque ahí seguramente podremos evaluar de una forma más exacta el verdadero impacto que las medidas de recorte presupuestario en nuestro sistema de salud tienen sobre la calidad del mismo.

Decía el *conseller*..., ha dicho cosas interesantes. Yo primero le vuelvo a repetir su agradecimiento por el rendimiento de cuentas. Y él decía: «El rendimiento de cuentas es fundamental para la buena gobernanza pública.» Y es cierto; ustedes hacen gobernanza pública, pero no buena, porque la buena gobernanza pública significa un buen gobierno, y este no es un buen gobierno. Y no es un buen gobierno porque las medidas que ha adoptado van en contra de principios, probablemente de un principio básico en nuestro estado del bienestar, que es el mantenimiento de la salud como un bien público, no privado.

Yo, sinceramente, sus últimas declaraciones no voy a pedir que las valore porque se lo hemos pedido todos, pero a mí me parecen un auténtico despropósito, que seguramente usted matizará, pero son un despropósito. Yo le he dicho también repetidas veces..., no es que mida usted sus palabras, que usted es muy libre

de decir lo que quiera y donde quiera, pero le digo: claro, las palabras tienen consecuencias, ¿eh?, no solo los efectos tienen consecuencias, o los efectos..., las consecuencias que usted provoca. Provoca..., no sé si nos provoca la irritación, pero provoca la irritación de la sociedad. Porque no es tautológico lo que dice, es contrario al sentimiento general de lo que es la salud pública y la salud como derecho y que por suerte de momento salvaguarda nuestra Constitución y nuestro Estatuto. Decía usted la gobernanza pública, el buen..., y yo le comento que la buena gobernanza significa buen gobierno, y esto no lo es.

Decía usted que no es suficiente con estabilidad presupuestaria, sino que hay que conseguir la sostenibilidad, y es cierto. ¿Que se necesitan más recursos? Hombre, pues no lo sé, a la luz de estos datos parece que no, ¿no?, pero yo creo que sí. Como los datos del segundo semestre van a comprobar que menos dinero significa peor calidad asistencial, pues seguramente son necesarios más recursos.

Y seguramente es bueno que exista un gran pacto de estado acerca de qué decidimos destinar a nuestra salud pública y cómo, ¿eh? Yo ahí también estoy con usted y suscribo sus palabras y su demanda. Espero que el resultado de estas elecciones generales insufla un poco de sentido común al próximo Gobierno y a la oposición para que realmente se haga un gran pacto de estado de estabilidad en nuestro sistema de salud pública.

Usted comentaba la deslealtad institucional. Yo no voy a entrar a valorarlo porque su Gobierno es un gobierno que si por algo se caracteriza es por su deslealtad institucional. Usted comenta la subfinanciación de Cataluña. Bueno, eso se ha convertido en un mantra que a base de repetirse desde el Gobierno y desde algunos de los medios de comunicación afines, pues, ciertamente se está instalando en la sociedad, pero usted sabe perfectamente, como yo, que sí que se puede poner más dinero en la salud. Usted sabe como yo que los recursos de salud no son finalistas y que, después, gobernar significa priorizar, y la priorización se visualiza en las asignaciones presupuestarias.

Yo también he escuchado con cierta, bueno, curiosidad las afirmaciones de la portavoz del Partido Popular, como si ellos no fueran responsables de la asignación presupuestaria. Claro que lo son. Corresponsables. Ya sé que uno tiene que construirse argumentos para eludir la responsabilidad, pero son tan responsables como ustedes. Y también eso tiene consecuencias.

Pero un gobierno puede priorizar, y, más allá de la insuficiente asignación presupuestaria, la situación financiera de la salud, uno decide cuánto invierte en la salud pública, y Cataluña no está a la cabeza, ¿eh? Y eso es priorizar y reasignar en un presupuesto. Repito, las asignaciones de salud por la prestación de las transferencias de salud no son finalistas; usted lo sabe, yo también. Se pueden dotar de más recursos. Eso es gobernar y eso sería un buen gobierno. Y ustedes no lo hacen.

Y ¿por qué no lo hacen? Porque, como decía Pangloss, todo lo que existe responde a un propósito específico.

Todo lo que pasa responde a un propósito específico. Nos vamos enterando poco a poco de cuál es su propósito específico. Decía el otro día en el Parlament, en la tribuna del Parlament, que de pequeño tenía una libreta –todos la teníamos– donde había unos puntitos y uno los reseguía con más o menos fortuna –yo era un poco torpe–, pero generalmente acababa saliendo una figurita, de un animal, de algo. Y ustedes nos han ido poniendo puntitos en los últimos diez meses y cuando uno los resigue lee: «Privatización.» Eso es lo que uno lee cuando resigue los puntos de que ustedes amablemente, generalmente a través de los medios de comunicación, nos han informado.

Y, claro, ¿qué se deriva de ello? Pues un modelo de salud. También yo le vuelvo a instar aquí –y usted lo comentó y hemos tenido conversaciones privadas–..., que van a presentar un plan de salud. Ya, pero es que eso va a ser la piedra angular de la posición del Gobierno y de la posición de la oposición. Y sobre eso vamos a tener que discutir. Seguimos discutiendo comisión tras comisión de notas...

#### El president

Senyor Cañas, hauria d'anar acabant.

#### Jordi Cañas Pérez

...–finalizo, señor presidente, finalizo– sobre cuestiones que tenían que estar incorporadas dentro de un plan, de una hoja de ruta, de acerca de cuál es el modelo que tiene su Gobierno, y seguramente su partido de soporte, para la salud pública. Yo ya lo sé. Yo escuché al *conseller* de Economía en una conferencia con empresarios del sector diciendo que se fueran preparando porque iban a tener grandes oportunidades de negocio. Después se filtró a la prensa ese documento confidencial, que me gustaría saber quién lo ha redactado, en el cual se anunciaba cuáles eran sus..., anunciaban algo ya apuntado en las leyes ómnibus, pero que ahí, en ese documento, se evidenciaba cuál era su voluntad de privatizar, a través de fórmulas más o menos, digamos..., con voluntad de ocultar la verdadera intención, el ICS.

Y ese es el verdadero debate: recursos y modelo. Los recursos, mejor modelo de financiación y mejor asignación presupuestaria. Y modelo, que ustedes nos propongan para debatirlo públicamente y que los ciudadanos conozcan realmente hacia dónde vamos.

Gracias, presidente; gracias, *conseller*; gracias, miembros del *departament*.

#### El president

Moltes gràcies, senyor Cañas. Té la paraula Maria Assumpció Laïlla, pel Grup Parlamentari de Convergència i Unió.

#### M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. Doncs, d'entrada, agrair, com és lògic i natural, la presència de l'honorable conse-

ller una vegada més en aquesta comissió per rendir comptes, en aquest cas, de les dades que té de l'aplicació dels ajustaments econòmics que ha hagut de fer en aquests primers mesos de l'any en curs. També, doncs, agrair la presència a la Mesa del director del Servei Català de la Salut, el senyor Padrosa, així com també del doctor Sancho, que aquesta vegada està a l'altra banda de la taula; també agrair-li la seva presència en aquesta comissió. Així com també saludar tota la resta de persones del departament i d'altres àmbits que ens han volgut acompanyar avui aquí.

Agrair-li aquesta assistència, conseller, perquè, ja s'ha dit anteriorment, ha vingut força vegades en aquesta comissió, i crec que és important, sobretot aquesta, per les explicacions que ens ha donat, sense frivoltzar, amb unes dades que són reals i verídiques, i que el que avui es fa evident..., que cal que vostès les expliquin en aquesta comissió, perquè altres el que fan és filtrar-ho via premsa; i, per tant, el que es donen són una sèrie d'informacions molt frivoltzades sobre aspectes molt importants que en aquests moments estan a tràmit en aquest Parlament i que, a més a més, crec que tots hem de ser molt més responsables sobre allò de què parlem. I, a més a més, unes dades que, segons algun grup que m'ha precedit en l'ús de la paraula, ara resulta que no es poden abordar, les xifres que es donen, perquè no estan monitorades d'una manera específica que reclamen; i jo em pregunto com han estat set anys participant d'un govern, que si creien, doncs, que necessitaven aquestes dades desagregades d'una altra manera, han tingut les seves oportunitats per fer-ho.

En qualsevol cas, crec que se li ha de reconèixer que les dades que han vingut a exposar-nos en aquesta comissió són unes dades que acompanyen, no?, les mesures que s'han hagut de prendre en aquests primers mesos de l'any 2011. Unes dades que reflecteixen precisament..., crec que l'aplicació dels conceptes d'austeritat, de solvència, d'eficiència, de sostenibilitat del sistema sanitari de salut no només s'aconsegueixen des d'aquesta perspectiva de l'argument econòmic o com a objectiu, tenint l'economia al final del túnel, sinó també..., i és clau que el que fan preveure precisament és aquesta sintonia existent també amb l'assistència sanitària pròpiament dita, aconseguint, per tant, una racionalització del sistema sense afectacions considerables a l'atenció sanitària. I dic «considerables» perquè és lògic que qualsevol mesura que s'apliqui en un sistema com és el de salut, que va precisament i lògicament dirigit, doncs, a l'atenció directa de les persones..., l'impacte sempre existeix, no pot desaparèixer, mai és zero, no?

I, per tant, fer-ne algunes consideracions. Per una banda, demostrar precisament la fortalesa que tenim en el nostre sistema sanitari a partir d'aquesta convicció i constatació, doncs, que, tot i aquesta argumentació econòmica a la qual feia referència, no es perd de vista en cap moment la perspectiva social i sanitària d'aquestes mesures que s'han hagut de prendre i que és aquesta perspectiva la que en marca precisament el ritme i que, a més a més, en certa manera avalen la importància precisament de prendre aquestes mesures

per tal de poder garantir i millorar el nostre sistema sanitari de cara a un futur.

També és important, i crec que ho hem reflectit també en la seva intervenció, que des del departament s'han agafat compromisos no només de revisió d'indicadors i de control, que òbviament, doncs, amb aquesta revisió es poden també modificar certs contractes, sinó també compromisos assistencials, que poden implicar en algun cas, i en alguna transparència així ho demostren, de revertir alguna d'aquestes mesures ja preses i, per tant, rectificar si fos el cas. I jo crec que és obvi que la ciutadania i els professionals, més enllà de l'estructura del sistema, doncs, prenen una importància i una rellevància cabdal, ja sigui pels mateixos canvis que es produeixen en les necessitats de salut de la població com també per la necessitat que predomini el criteri clínic també en la gestió i en les decisions de gestió d'aquesta assistència sanitària.

I, en aquest sentit, vull destacar, doncs, el que la realitat, que és tossuda, avala, que és que la ciutadania i els professionals entenen les mesures d'ajustament i segueixen valorant molt positivament l'atenció sanitària rebuda. I això no ho dic jo, sinó que ho diuen, doncs, les enquestes, que se segueixen fent, es feien, se segueixen fent i que segueixen donant resultats molt i molt positius respecte a la valoració que té la ciutadania de l'atenció rebuda, també ara, amb aquestes mesures implantades.

I, per tant, sent com és el primer objectiu del Departament de Salut i dels professionals, i que crec que és irrenunciable, que és el de resoldre els problemes de salut de la població amb una altíssima qualitat, no?, crec que és just també reconèixer precisament la prioritització que s'ha fet de tractar bé les malalties, de fer-ho ràpid i de fer-ho a prop de la gent. Allò que es diu sempre de curar però també de tenir cura, és a dir, no dedicar-nos només a la part patològica de l'atenció sanitària, sinó també a tot aquell entorn, que cada vegada més crec que es reclama, que és de l'atenció transversal a la persona amb una patologia, però també tot allò que l'envolta.

El conseller en la seva intervenció parlava de tres grans eixos per tal de garantir una bona atenció a la ciutadania, no? Parlava de la salut pública, parlava de la innovació i la recerca, de l'assistència sanitària, i ho feia explicant, doncs, que el sistema estava sotmès a tres grans blocs d'atenció, de pressions, que són lògiques i que tensionen el sistema, perquè no pot ser d'una altra manera, com són la ciutadania, per una banda, i tots els canvis que hi han en les necessitats de salut de la població, i canvis demogràfics, que per sort tampoc podem controlar i que, per tant, aquesta fluctuació també ens fa tensionar el sistema sanitari; les noves tecnologies i la innovació i aplicació d'aquestes en la gestió del mateix sistema sanitari, que després també hi ha fet referència el doctor Sancho, i, com és lògic i natural, doncs, el tema fiscal i el tema econòmic, perquè s'han d'eixugar els deutes però, a més a més, permetre que el sistema sigui sostenible, no?, i, per tant, que, a més a més, aquest sistema sigui un sistema sanitari de futur.

I per tot això és obvi i evident que el que cal és reclamar, doncs, un millor finançament del sistema sanitari. I aquí jo sentia la intervenció d'algun altre portaveu que deia que en aquests moments Catalunya és un mal model a seguir, que fins ara ha estat exemple i que ara deixa de ser-ho. A mi m'agradaria i m'agradarà veure a partir del 20-N si realment Catalunya deixarà de ser un exemple o malauradament també seguirem sent exemple en els ajustaments econòmics, que és el que sospito que passarà, no?

I, per tant, també demanar lleialtat institucional, perquè quan parlem moltes vegades del finançament del sistema sanitari a Catalunya hem de recordar, doncs, que precisament molts dels pactes que es fan amb l'Estat en aquests moments estan en una situació deficitària, malauradament no a favor de Catalunya i que, per tant, doncs, a aquells que tenen opcions de governar passat el 20-N jo els demanaria també que agafessin el compromís de ser lleials institucionalment i pagar allò que es deu per tal de també millorar el finançament de la salut al nostre país.

En aquesta línia, m'agradaria destacar set punts de les dades que ha anat reflectint el doctor Padrosa en la seva intervenció, perquè crec que són dades clau, dins de moltes altres, no? Però, per una banda, crec que ha quedat palès que l'atenció primària i la continuada mantenen el nombre de demandes o el disminueixen en relació amb altres anys i que, tot i que s'augmenten les peticions de demandes informatives, sí que es mantenen en xifres similars les demandes fetes i, a més a més, han disminuït les incidències. Igual que es consoliden, doncs, noves tecnologies, com deia, no?, com el sistema de recepta electrònica, que es va implantar ja fa uns anys i que ara segueix el seu camí d'implantació i que això també revertirà en una millor atenció des de la primària, en aquests moments, però també des de la terciària i més endavant.

El fet que la cita prèvia també manté el mateix ritme de compliment i que l'especialitzada, doncs, segueix tenint uns usos, uns percentatges d'ús dels llits, tant de crítics com d'hospitalització normalitzada, segueix mantenint uns percentatges d'utilització, també ens dóna pistes sobre quina és la importància que ha de tenir aquesta en el mecanisme de gestió de la terciària, en el sentit també que augmenta precisament la cirurgia major ambulatoria i que la resta de dades sobre les altres cirurgies es mantenen en unes xifres aproximadament iguals als anys que ens han precedit, no?

I, sobre les llistes d'espera, és evident que el nou model, doncs, implica –o implicarà, perquè és d'implantació recent, no?– que implantarà la reducció claríssima, crec, dels temps d'espera. Ja es veia aquí, sobretot a les proves diagnòstiques monitorades, però també en altres patologies, prioritzant-se o duent a terme una prioritització que afavorirà, doncs, que aquest flux o aquesta fluctuació de la llista d'espera també disminueixi, sobretot en aquelles persones que més ho necessiten, perquè hi han una sèrie de criteris que crec que són més de qualitat que no tant de quantitat, sinó de qualitat, que poden condicionar crec que molt millor aquesta espera dins del sistema sanitari.

Igual que deien que s'han incrementat, doncs, els trasplantaments, així com que hi han unes dades...

#### El president

Senyora Laïlla, hauria d'anar acabant.

#### M. Assumpció Laïlla i Jou

...–vaig acabant–, unes dades similars en l'àmbit de la salut mental i el sociosanitari.

Per tant, jo crec que no s'han complert aquells pronòstics que alguns aventuraven de «debacle» a l'assistència sanitària de Catalunya. I això és important recalcar-ho, perquè crec que en aquests moments és de rebut agrair el compromís dels professionals amb el sistema sanitari i amb la bona assistència sanitària, però també la comprensió de la ciutadania envers aquestes mesures preses.

Crec que hi ha precisament un full de ruta, un full de ruta que no només passa –ho explicava molt bé el doctor Sancho– per la salut pública, per la innovació i la recerca, sinó que hi ha tot un full de ruta que crec que dóna suport a totes aquestes mesures d'ajustament que s'han anat aplicant i que realment el que ens fa és donar-li una visió molt més transversal de l'atenció en tot el sistema sanitari.

I ja per acabar, en l'anterior compareixença, que tot just en fa dos mesos i mig –va ser just abans de l'estiu–, jo li reconeixia al conseller la valentia que ha tingut per prendre, doncs, unes decisions i unes mesures que, lluny de ser populistes i fins i tot volgudes o desitjades per ell i el seu equip, eren del tot necessàries per poder garantir la sostenibilitat del nostre sistema més enllà d'aquest any en curs, no? Per tant, jo el que voldria avui, en nom del grup parlamentari que represento, és tornar-li a agrair aquesta valentia de les mesures, també la prudència i la no-precipitació a l'hora de donar dades sobre el sistema per tal de garantir-ne precisament resultats fiables i no fer-ne politiqueria, amb aquestes dades, i també la confiança que ens ha transmès, doncs, que aquest esforç fet el 2011 al món sanitari permetrà precisament –i crec que aquest és l'objectiu de tots– mantenir el nostre model sanitari català.

Res més, i moltíssimes gràcies.

#### El president

Moltes gràcies, il·lustre diputada. Té la paraula l'honorable conseller per respondre a tots els grups, per un temps màxim de trenta minuts.

#### El conseller de Salut

Bé, gràcies, president. Bé, contestaré per ordre de les intervencions. En primer lloc, jo vull agrair tant el to com el fons de tothom, i especialment també vull agrair el to i el fons del senyor Sabaté. Estic totalment d'acord que tota informació és millorable; per tant, aquest, entre cometes, «quadern de comandament» de rendir comptes al Parlament el podem millorar en tota

la profunditat que sigui necessari. Per tant, quedem oberts a ampliar aquesta informació en el nivell que estimin oportú.

#### El president

Disculpi, conseller, té un màxim de quinze minuts, eh?, no de trenta.

#### El conseller de Salut

Bé, jo crec que hem de treure-li importància, o jo li voldria treure importància, al fet que hi hagi un document; hi han milers de documents del departament, d'ara i d'abans, eh? I que un document, que és un document elaborat el mes de març, si no ho recordo malament, entre altres molts documents, digui les coses que diu, això no és el que fa el Govern, que ho digui aquest document. Perquè jo els recordaré –i això per a tots aquells interessats en el tema de l'Institut Català de la Salut– que l'únic que estem fent és allò que contemplava la Llei de l'ICS i que, a més a més, un acord de govern consolida amb l'Estatut, i en concret l'article 30 i 31, que diu que s'ha de dotar d'autonomia de gestió, autonomia financera, autonomia laboral els centres de l'ICS. I per dotar-los d'això òbviament l'instrument és que tinguin personalitat jurídica pròpia. Si no hi ha cap manera de... A partir d'aquí, les interpretacions que vulguin fer són interpretacions. Però el que fa el Govern és el que posa la llei òmnibus, que és precisament desenvolupar en el marc de la Llei de l'ICS i no fent-ho per règim dels estatuts, ho podíem fer a través d'aplicar els estatuts i no canviar la llei, eh?

I, per tant, escolti, l'ICS necessita uns instruments de gestió diferents i l'ICS serà cent per cent ICS tota la vida, i és l'empresa més important de Catalunya des del punt de vista de sanitat pública. Però, compte, no és l'única empresa, no és la sanitat pública a Catalunya, eh? L'ICS és el 50 per cent –no arriba al 50 per cent– de la sanitat pública de Catalunya. I la seva dimensió, doncs, fa que en els temps actuals, i si volem territorialitzar les coses, requereixi algun o altre canvi organitzatiu i canvi en l'administració de l'entitat. No estem parlant de res més. Vostès poden fer tots els supòsits que vulguin, però la realitat és la que diu la llei, la que diuen els estatuts de l'ICS i el que diu la llei òmnibus; no hi ha una altra realitat.

Intentem, senyor Sabaté, no fer un projecte contra ningú. Hi estic totalment d'acord. Un projecte contra tot-hom no té èxit, com tampoc una oposició de tots contra el Govern tampoc acostuma a tenir èxit per al país, eh? Per tant, jo per això saludo molt positivament el to i el fons.

Miri, quan diuen això de la salut i..., vostès saben tan bé com jo que es pot interpretar lliurement el que pugui dir un conseller, però quan jo em refereixo a la salut em refereixo a tal com la defineix el professor Diego Gracia, que ningú qüestionarà el que diu el professor Diego Gracia, i que jo em refereixo que la salut l'ha de cuidar un, eh?, no que sigui privada i l'hagi de cuidar el sistema privat. No, no tergiversem, eh?

La salut és de cada un, la seva, la que la naturalesa li dóna i l'ha de cuidar. I, com que és seva, l'ha de cuidar. Això no vol dir que per cuidar-la l'atenció sanitària hagi de privatitzar-se perquè la salut jo dic que és privada. No, la salut és un bé de cada un i neix amb el bé que té. I, a partir d'aquí, el que sí que tots, col·lectivament, hem de protegir la salut. I el dret és a l'atenció sanitària, a la protecció sanitària.

Però, clar, jo no li..., vostè ni ningú em podria..., i això..., estic contestant indirectament a la senyora diputada d'Iniciativa. Vostè no em pot garantir a mi la salut. Me la pot garantir? Per tant... Després m'ho contesta, eh?

Bé, dit això, estem d'acord en el fet que, senyor Sabaté, hem d'aprofundir en la salut mental i que sobretot el que ens indueix a presentar aquest rendiment de comptes és precisament l'avaluació. És a dir, ensenyem que passen coses i les revisarem. I és molt positiu que vostès facin la pregunta de per què augmenta la taxa de reingressos, ens ho estem preguntant i ho explicarem. Perquè tots aquests indicadors, que són..., que es modifiquen, venim amb tota transparència a ensenyar-los, eh? I, per tant, això entenem que són indicadors que hem de millorar i si empitjoren també mirarem de veure per què.

Jo crec que el tema de les plantilles és un tema dels que més ens han preocupat i ens preocupen. Des del punt de vista de la decisió sobre les plantilles, ja sap que els ajustos acordats fins ara, excepte a l'Institut Català de la Salut, són ajustos acordats entre els sindicats i les entitats. Per tant, no hi ha hagut una política d'unilateralitat per part dels empresaris a l'hora de fer ajustos i que, hi insisteixo, com deia abans, en el fet que aquest esforç en algun moment s'ha de reconèixer, i s'ha de reconèixer, com deia, amb polítiques de millor finançament.

La salut mental. Tenim una assignatura pendent, que és, a alguns territoris, el tema de les urgències, i això ho tenim i està en el pla director i s'incorporarà, òbviament, com totes les parts dels plans directors que corresponen al pla de salut.

I sí que és evident que l'accessibilitat és el gran problema, que genera sempre menys recursos. I, per tant, hem d'intentar consolidar aquest esforç per, a partir del proper any, començar una recuperació de l'accessibilitat d'aquelles, diguem-ne, atencions que poden ser programables.

Bé, jo també li vull agrair a la diputada del Partit Popular l'acollida que fa de la informació que lliurem. Jo no estic tan d'acord que hàgim incomplert resolucions i acords de pressupostos; jo crec que això ho aclarirem oportunament. Però deixi'm que li digui una cosa important. Home, fer-nos trampes al solitari amb les llistes d'espera..., nosaltres el que fem és aplicar els criteris que marca el Consejo Interterritorial; anem aplicant els criteris, sempre els mateixos, des de sempre, i no aquest Govern, des que es va anar a consensuar al Consejo Interterritorial.

Però he de dir-li que hi ha altres comunitats autònomes que el criteri d'inclusió en llista d'espera és quan

al malalt li fan el preoperatori, no quan li fan la indicació quirúrgica. I, clar, hi han comunitats que presenten uns millors resultats en espera perquè..., és un criteri, eh? La bondat o maldat d'una cosa és si la pots comparar amb la que la pots comparar, i en aquests moments no podem comparar les llistes d'espera de Catalunya amb altres comunitats autònomes perquè les comunitats tenen el criteri d'incloure en llista d'espera un malalt quan a aquest malalt se li demana el preoperatori. Per tant, nosaltres creiem que és més transparent i més real que diguem que un malalt s'espera des que li diuen que s'ha d'operar, no des que li demanen o li fan el preoperatori. Això és un tema que haurem d'aclarir en un moment determinat a les *comissions interterritorials* respecte a això.

I també amb relació a la política pressupostària. Escolti'm, governar és fer política pressupostària, evidentment. Miri, si nosaltres haguéssim fet una política pressupostària lineal, saben vostès que hauríem hagut de baixar un 10 per cent el pressupost inicial de la Generalitat, i això són aproximadament uns 900 milions, i hauríem hagut de fer-nos càrrec de la despesa per sobre del pressupost que ja teníem, perquè havíem d'estalviar allò de més que es va gastar l'any anterior i baixar un 10 per cent. Això són 1.750 milions d'euros. Per tant, la política pressupostària no ha sigut demanar-li un esforç al Departament de Salut de 1.750 milions d'euros. I ho torno a dir: 10 per cent del pressupost anterior més la despesa acumulada superior al pressupost de l'any anterior, això és la despesa que tenies; per tant, havies de retallar 1.750 milions d'euros. El pressupost de sanitat té 896 milions d'euros menys que l'any anterior.

I mirin, perquè vegin des del punt de vista de política pressupostària i política del departament..., perquè aquest conseller forma part d'un govern; no hi ha un govern i el conseller de Salut, sinó que hi ha un conseller de Salut, que forma part d'un govern. I, per tant, aquest Govern va decidir una política pressupostària en la qual l'esforç en sanitat, d'estalvi, només pesa el 29 per cent, mentre que a la resta de conselleries pesa el 71. Per tant, argumentar que tot l'esforç dels 3.000 milions d'estalvi que s'havien de fer a la Generalitat els ha fet Salut, doncs, no s'ajusta gens ni mica a la realitat. Sé que això és una llegenda urbana, sé que són molts milions, 896, eh?, però la diferència entre 896 i 3.000 també són molts milions, que afecten la resta d'activitats del país. Perquè el país no tenia 3.000 milions, eh?

I, a més a més, una altra dada, que en siguem conscients. Quan jo dic que tenim un problema molt important amb el deute, tinguem present que si nosaltres no haguéssim de pagar enguany 6.000 milions d'euros del pressupost de la Generalitat en despesa financera i en interessos, només que haguéssim hagut de pagar la meitat, no hauria tingut cap impacte sobre Salut. I això és la realitat; pot agradar més o menys. I no faig judici de valors, eh?, explico la realitat. Hem de pagar 6.000 milions, no faig judici de valors, eh?, i hem fet una política que l'esforç en sanitat es fes exclusivament en el 30 per cent de tot el que s'havia d'estalviar, i la resta, el 70 per cent i una mica més, el fa la resta.

I això també he de dir, i no me n'amago, que ha estat gràcies a la interlocució que hem tingut amb tots i cada un dels grups i la sensibilitat que tots i cada un dels grups han tingut en defensa que, des del punt de vista de l'impacte pressupostari en estalvi o en disminució de recursos, no anés a parar d'una manera lineal a sanitat. I he de donar-los les gràcies a tots i he d'agrair l'esforç que han fet, malgrat aquells que ens van votar en contra, i hem de donar les gràcies a aquells que van facilitar els pressupostos, que amb aquesta sensibilitat hem fet que la reducció del pressupost de sanitat no fos de 1.750 milions d'euros, que és el que caldria si hagués estat lineal, sinó que fos de 896.

Per tant, gràcies als grups, perquè gràcies a aquesta sensibilitat i a aquest argument constant que el pressupost de sanitat no havia de tenir una reducció d'aquesta dimensió, ens ha permès, des del punt de vista del Govern, tenir la consciència que havíem fet alguna cosa que era el menys, no era el que desitjàvem, òbviament a aquest conseller li hauria agradat tot el contrari, però fèiem allò que estava al límit del que podíem fer sense que això posés en qüestió res. Hi insisteixo, 29 per cent d'esforç en la sanitat, 71 per cent d'esforç la resta del pressupost de la Generalitat. I aquesta és una realitat objectiva, podem opinar-la, eh?, però és una realitat objectiva.

Per tant, jo crec que, responent a la política retributiva, el departament té molt clar quina és la política retributiva, però la política retributiva l'han d'acordar els agents socials, per això hi són. La política retributiva del departament des del punt de vista conceptual és ben clara: nosaltres hem de retribuir de manera justa els nostres professionals pel que són, els hem de retribuir millor pel que fan i a sobre els hem de retribuir millor encara pels resultats que obtenen a la feina que fan. Aquesta és la filosofia retributiva que s'ha de traslladar als àmbits de negociació, però que, sobretot, depèn d'un element fonamental, que és que tinguem recursos per repartir als professionals els salaris d'aquesta manera, però per això hem de tenir els recursos. Per tant, la política retributiva clara: necessitem els recursos suficients per poder-la fer efectiva.

Bé, a la diputada Carme Capdevila, com no pot ser d'una altra manera, absolutament d'acord. Jo m'he compromès a rendir comptes cada sis mesos i, per tant, a finals de gener, principis de febrer, que és quan tindrem segurament tancats els primers números, veurem l'efecte real. Jo estic d'acord que podem presumir que serà pitjor, però no perquè presumim que serà pitjor, que esperem que no sigui pitjor, no hem de valorar que fins ara l'impacte és molt menor d'allò que ens temíem o d'allò que hauria pogut succeir. Per tant, ara venim a jutjar què ha passat els primers sis mesos i, per tant, ja jutjarem, quan tinguem els dotze mesos, els resultats finals.

Canvi de model. No hi ha cap canvi de model. Jo aquesta pregunta constant de dir: «On és el nou model sanitari català...?» És que no hi ha nou model sanitari català, hi ha el model que tenim, i aquest model és el que volem fer sostenible. No hi ha un model sanitari català alternatiu; seria, a més a més, bastant contradictori.

Transparència amb el territori. Jo crec que... Estic d'acord que hi han moltes disfuncions, eh?, perquè hem de madurar tots amb una dinàmica participativa, jo crec que per part de tots. Tenim trenta mil espais de participació, trenta mil espais on ens reunim, trenta mil espais que després haurien de ser permeables en l'entorn en què estan situats, i no són prou permeables. El que sí que també podem dir-li és que vam fer tot el possible perquè estiguessin al cas i tinguéssim la comprensió de tots els alcaldes. En aquests moments tots els alcaldes reben una informació monitorada de la situació de cada un, i no..., ho estic dient de paraula, tinc els últims informes poble per poble de Catalunya, ciutat per ciutat de Catalunya, com estan. Allà on s'ha afectat la reordenació de l'activitat d'atenció continuada reben la informació de com està l'impacte.

Vostè em preguntava també quins criteris nosaltres utilitzarem per aquesta valoració. Home, utilitzarem criteris universalment acceptats, que en aquest cas vol dir que, si el problema que s'ha plantejat de demanda sanitària en aquell centre sanitari que no està obert en aquella hora, ha estat resolt o no ha estat resolt amb els mecanismes alternatius que hem plantejat, i si, a més a més, el volum de demanda fa que sigui impossible resoldre'l amb els elements complementaris que hem fet. Aquesta és l'amortització que tenim i és la que fem, eh? Si l'atenció no ha pogut ser resolta pels mecanismes alternatius que plantegem –trucada telefònica, visita a domicili, ambulància, etcètera–, doncs, llavors... Això és el que tenim, el compromís amb tots els alcaldes de Catalunya que no és un sistema rígid, ni és un sistema inamovible.

També tenim previst, com vostès saben molt bé, que en el cas que la demanda ocasional augmentés per una raó epidèmica com una grip, evidentment que tenim les partides adequades reservades per poder no solament actuar en el sentit d'obrir aquests dispositius que requeririen llavors una major prestació assistencial, sinó per altres dispositius que sigui necessari utilitzar; i això és una cosa que forma part del Pla integral d'urgències de Catalunya i que té els seus condicionants a l'hivern. Per tant, aquest és el criteri amb el qual revisem i estem monitorant les qüestions, com molt bé saben, i tenen la informació en aquests criteris tots i cada un dels ajuntaments.

Bé, insisteixo en això, eh?: el nou model és..., no hi ha nou model, la nostra intenció des del primer dia és preservar, garantir i fer viable aquest model. Bé, sí que d'alguna manera tenim una situació on el sistema sanitari ha de fer de matalàs, aquesta és la realitat. Tenim una situació econòmica que comporta que en el sistema sanitari impactin alguns indicadors que ens fan pensar, com molt bé feia la senyora Capdevila, amb relació a la major demanda en salut mental. Evidentment que tots aquests criteris que diem de prioritització de llistes d'espera tenen un component social, que és un component social al qual no pot donar resposta segurament el sistema sanitari però que recaurà sobre el sistema sanitari; ho deia vostè molt bé, i en som conscients. I per això nosaltres volem desplegar, i després m'hi referiré, en el Pla d'atenció als crònics aquest espai de «solapament» i d'intersecció

entre l'acció social i la salut, no?, que crec que són dos espais que no poden estar aliens i que no hi ha prou coordinacions. Hem d'anar a determinats serveis que tinguin elements d'integració, que és el que estem proposant i proposarem en el Pla d'atenció crònica.

Bé, feia referència també, si no ho recordo malament, o ho he anotat malament, al tema de les ofertes estructurals. Escolti'm, nosaltres necessitem tots els llits que estan instal·lats a Catalunya perquè hi han períodes de l'any que omplim el 100 per cent dels llits instal·lats i hi han períodes de l'any que omplim menys dels llits instal·lats, però els necessitem tots, o sigui, no sobra cap llit a Catalunya per poder tenir una gestió flexible. Tu no pots tenir hospitals ocupats al 100 per cent, perquè quan arriba un ingrés més no el podràs ocupar; per tant, sent tots els llits instal·lats, en un moment els utilitzarem tots i en un moment els utilitzarem menys. Per tant, no sobra cap llit a Catalunya.

També és cert que la flexibilitat de llits millora amb l'atenció ambulatoria, quirúrgica, millora amb els hospitals de dia, millora amb moltes coses. Però la dotació de llits com a tal..., no podem renunciar a la dotació de llits que tenim; una altra cosa és que utilitzem més o menys en funció de l'encàrrec que té cada hospital de l'activitat que té per fer. Per tant, aquell hospital és el que decideix, no el departament, quants llits utilitza i quants no utilitza i en quins períodes en funció de la racionalitat que creu que ha d'introduir en la seva gestió. I compartim absolutament la preocupació d'aquest «solapament» necessari entre la salut i entre l'acció social que comporta tot el que comporta.

El que sí que és molt important en termes col·lectius és que sapiguem gestionar bé les expectatives, perquè podem gestionar les expectatives en negatiu, les podem gestionar en positiu, i jo crec que no les hem de gestionar ni en un extrem ni en l'altre, eh? Nosaltres no hem vingut a presentar uns resultats amb un optimisme..., no, no, escolti'm, estem molt preocupats, hem tingut de fer un esforç important, hi ha els llums que ens alerten que mirem les coses, però hem vingut a presentar uns resultats que són els que són; per tant, no són ni millors ni pitjors, són els que són. Després els podem interpretar com podem voler, però des del punt de vista de la nostra intenció no és fer aquí un exercici de gran èxit que aquí ve el conseller i el Govern i ho han fet fantàstic; no, ho hem fet com hem pogut i gràcies als professionals, i amb menys diners i amb esforços i comprensió, i a vegades incomprensió justificada, de la població.

Per tant, ho hem fet amb moltes dificultats i per això insisteixo que això no es pot mantenir més temps en aquesta situació. Per tant, no podem avançar més en això, punt i final, i nova etapa de construir a través del Pla de salut: més sostenibilitat per al sistema, reclamant permanentment més diners per a la sanitat catalana. I no hi ha model alternatiu, ni hi ha..., perquè entres en aquella dinàmica que, quan expliques, tens alguna cosa oculta i, quan no expliques, ho tens tot ocult; per tant, no saps si explicar o no explicar perquè sempre tindràs alguna cosa oculta. Per tant, el que

és bo és explicar i que després cadascú faci les interpretacions que vulgui fer, no?

Amb relació als plantejaments que fa la diputada d'Iniciativa, bé, jo no comparteixo les seves opinions derivades de les actuacions del Govern, són interpretacions, els fets són els que són. Crec que queda clar què entenc jo per salut i què entenc per bé públic, eh? Jo crec que una interpretació dels diaris..., jo li agraeixo que m'ho digui i que em doni la possibilitat d'explicar-me; és una concepció errònia, tècnica, d'aquell que ha rebut la informació, i quan jo dic «la salut individual» estic parlant precisament d'una de les polítiques importants d'aquest país, que ha tingut molt èxit i que volem que en tingui més, que és la salut pública i la promoció de la salut i l'autocura, estem parlant d'això. Per tant, això és el que a un li correspon...

Per tant, vostè creu que hem passat de puntetes; jo crec que no hem passat de puntetes, hem posat tot el que tenim sobre la taula, i estem disposats a posar-ne més, pot ser molt més exhaustiu. Però entenem que si ho expliquem a nivell de la cambrà les explicacions de cada un dels territoris les hem anat fent als consells de salut, aquestes explicacions, amb aquestes dades, de cada un dels territoris, que són els espais de participació que tenim establerts. Aprofundirem en els sectors governs territorials, que són trenta molts, i, per tant, hem de veure com transmetem tot això amb facilitat.

Bé, a l'atenció primària la xifra aquesta la podem territorialitzar perfectament. Jo no comparteixo tant aquestes dificultats d'accés; no estic dient que determinades disfuncions s'hagin produït, però unes disfuncions de caràcter..., un, dos, tres, deu, vint disfuncions en el conjunt de mils i mils de visites que es fan a Catalunya no deixen de ser..., tenint la importància que tenen per a la persona, i l'abordarem, però això no significa que la situació general del sistema estigui tan tocada.

Miri, les llistes d'espera han augmentat un 20, però és que l'any passat van augmentar un 10,7, sense problemes més enllà dels problemes habituals de les tensions econòmiques del sistema. Hi ha un creixement vegetatiu de les llistes, n'hi ha un, que no he negat mai; per tant, jo accepto el retret, però és que no he negat mai que les llistes d'espera augmentarien, el que hem dit: «Mirarem durant aquest període de situació crítica econòmica que la gent que s'espera s'espera amb certes garanties.» I és veritat que la intervenció clínica era primordial i és primordial, però anava darrere també d'una decisió administrativa. Per tant, la gestió clínica de les llistes comporta un fet diferencial: gestionem les llistes per serveis dels hospitals o gestionem les llistes per hospitals, que és diferent; el criteri clínic de cada servei o el criteri clínic general de tots els clínics amb relació a una única llista a l'hospital i no una única llista per especialitats.

Per tant, la Central de Resultats, evident, la farem desagregada, i aquest compromís el tenen, però la farem quan tinguem tancament, eh?, quan tinguem tancament d'aquest exercici podem comparar amb el 2010, desagregada hospital per hospital, i això... (Veus de fons.) Perdó? (Pausa.) El 2010, però hem de

comparar un any amb un altre; per tant, quan tanquem l'exercici 2011 compararem els resultats hospital per hospital amb el resultat del 2010. Per tant, aquest és el criteri de comparabilitat, aquesta és la idea en què plantegem la Central de Resultats. La Central de Resultats no és una multiorganització permanent, sinó que és comparar resultats d'un exercici amb un altre exercici. Per tant, quan acabi té tot el meu compromís a tenir això sobre de la taula. Sap que fem informes de resultats que no abasten els centres, detall semestral, que són del conjunt del sistema i no dels centres. Per tant, absoluta voluntat de fer-ho.

Al senyor Cañas, que li contestaré amb rebellia per absència. (Rialles.) Al senyor Cañas, jo li agraeixo, i sempre li agrairé, que digui que dic les coses i sóc valent, però jo insisteixo a dir-li que aquí no estem per ser valents o no ser valents, estem per intentar resoldre un problema que té el país, el té el Govern, i el Govern té l'obligació de resoldre'l, però el problema el té el país, i jo crec que l'hem d'intentar resoldre entre tots. Jo insistiré un altre cop que la política..., i hi insisteixo una altra vegada, el discurs de tots i cada un dels partits de l'oposició i la col·laboració del Partit Popular ens ha condicionat molt positivament una política pressupostària que s'ha encaminat a un 70 per cent d'esforç de tota la resta del pressupost de la Generalitat i un 29 per cent d'esforç de salut. I, per tant, no queden moltes vegades, com pot semblar, insensibles el Govern i les polítiques pressupostàries, a les opinions de l'oposició, encara que sabent que recollint moltes coses no obtinguin el vot favorable.

Per tant, jo sí que insisteixo que la seva aportació, en negatiu, eh?, de rebuig, ha comportat que la política pressupostària del Govern s'hagi orientat molt bé a aquest plantejament de no impactar, perquè hauria estat un absolut desastre. Vostès poden saber, tenen molt clar que si algú encara es pot creure que hem rebaixat el 10 per cent del pressupost de salut, això són 1.750 milions, hi insisteixo, eh? Per tant, no és aquesta la realitat.

Sí que... No contestaré el tema salut, ja he contestat el que entenc per la salut de cada una de les persones. El principi de lleialtat institucional; no hem de confondre el principi jurídic de lleialtat institucional amb el principi polític de lleialtat institucional, són dues coses diferents. El principi de lleialtat institucional d'un acord és simplement que si jo no detallo les coses i quan es produeix aquest supòsit jo compleixo, és a dir, si es produeix el supòsit que l'Estat introdueixi una nova prestació, l'Estat té l'obligació d'aportar el pressupost corresponent. Aquest és el principi de lleialtat institucional, no confondre amb els principis de lleialtat política. I això no s'ha complert, ni amb aquest Govern, ni amb el Govern anterior, ni amb molts governs enre-re, i continuem introduint noves coses, no?

Se'ns argumenta dient: «Home, ja us compensem baixant el preu dels medicaments.» Escolti, només faltaria que a sobre no poguéssim aplicar nosaltres la rebaixa al preu dels medicaments, no? Per tant, això són arguments que esperem que amb un nou govern a Madrid situem bé el rigor i, si no és tot el que s'ha d'entrar dins de la lleialtat institucional, en bona part, com a mínim, que es compleixi allò que decidim que

entra. Bé, de la privatització, ja no en parlaré perquè és un debat per mi absolutament superat i, per tant, no tinc d'estar demostrant cada dia a cada moment i a cada segon que no vull privatitzar cap model sanitari a Catalunya.

Crec que –i ara responent una miqueta a les intervencions de la diputada Laïlla– aquest Govern i jo personalment ens estimem aquest model; estic amb aquest model sanitari des que tinc ús de raó, he contribuït des que es va crear aquest model sanitari que tinguem el model sanitari que tenim, amb millor o pitjor fortuna. I, per tant, seria una absoluta contradicció personal que jo vingués a trencar la meva trajectòria professional i venir ara a ser conseller de Salut per fer un sistema sanitari privat, que ja m'explicaran quina és l'alternativa.

Per tant, jo sí que hi vull contribuir, de la mateixa manera que he contribuït en la mesura del possible a millorar aquest sistema des d'anteriors posicions diferents en l'àmbit del sector sanitari. Ara em toca contribuir a mantenir-ho, i mantenir-ho fins al final amb l'esforç màxim que sigui exigible, i no més, i millorar-lo a partir d'aquest punt d'inflexió, que crec que ha de ser l'esforç fet aquest any, i que aconseguim assolir els acords necessaris perquè els recursos que han de venir dels ingressos siguin els recursos que, hi insisteixo, mereixem els catalans i mereixen els nostres professionals.

Moltes gràcies, president.

#### El president

Moltes gràcies, conseller. Tenint en compte que queden tres propostes de resolució per acabar la comissió, els deixem als portaveus, com creguin convenient i si és necessari, dos minuts per fer alguna pregunta concreta, i després les contestarà el conseller i després donarem per finalitzada aquesta part de la comissió. Senyor Sabaté?

#### Josep M. Sabaté Guasch

Moltes gràcies, president. Ens ha quedat una pregunta respecte al transport sanitari, però ja ho discutirem després, ja em donarà la data després quan tingui un moment.

Miri, conseller, gràcies, perquè estem d'acord que s'ha de deixar de donar les culpes a la gent de les coses, transmeti-ho també si us plau a totes les persones que l'ajuden i també als membres de la Comissió de Salut, del Govern i dels partits que li donen suport. I també celebri que digui que no hi ha model alternatiu, però és que li ho estan dient, ho estan dient des d'Economia, els estan animant en molts aspectes. I, per tant, també jo crec que hauríem de buscar de quina manera unifiquem els discursos, perquè segons en quins fòrums es va es diuen unes coses i unes altres.

Jo el conec i sé..., per això li hem demanat que matísés la seva declaració d'ahir, però he estat, he presenciat i he escoltat el conseller d'Economia dient que aquests espais que es deixen els ha d'omplir la inici-

ativa privada, i això ens preocupa. No dubtem de la seva sinceritat, però ens preocupa aquesta situació, perquè, a més a més, és lògic que haguéssim de seguir incrementant la productivitat dels centres i la millora de la tecnologia i tot el que és la recerca aplicada. Però, miri, abans-d'ahir va anar el director general de Recerca amb un grup d'estudiants de doctorat a la Universitat Autònoma, i els va dir que s'havien de buscar la vida perquè no hi havia diners, perquè tot el tema de recerca s'havia de reorientar cap al sistema privat. Paraules d'abans-d'ahir. Això és greu, s'ha d'anar mirant, s'ha d'anar seguint, gent que està treballant el doctorat amb molt d'entusiasme, gent que està veient..., s'han de dir les coses pel seu nom, però realment, si el que és el responsable del que és la recerca d'abast públic transmet aquest missatge als estudiants, malament –malament– anem.

I, només per acabar, agrair l'esforç que el departament fa precisament per garantir aquesta recerca en el sector salut, perquè, si no ho fan vostès, per totes aquestes notícies que ens arriben, molt malament. Per tant, si us plau, incideixin molt..., he vist que hi havia una part que no hem pogut valorar abans respecte a aquest tema, però compte perquè des de fora...

#### El president

Senyor Sabaté.

#### Josep M. Sabaté Guasch

...altres conselleries li estan fent d'alguna manera el buit en aquest sentit.

Gràcies, president.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula Eva García, del Partit Popular.

#### Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. I moltes gràcies, honorable conseller, per les seves respostes. També li vull agrair sincerament el reconeixement que ha fet al meu grup parlamentari, al Partit Popular de Catalunya, per permetre que aquest país tingui a data d'avui uns pressupostos per tirar endavant les seves polítiques. Sap molt bé que el meu partit, el meu grup parlamentari, estarem molt amatents perquè aquests ajustos pressupostaris que s'han fet siguin conjunturals i siguin provisionals, però, en tot cas, agrair-li el reconeixement que ha fet.

Miri, conseller, nombroses són les propostes de resolució i també les mocions aprovades en aquest Parlament i en aquesta comissió també en matèria de salut que s'han incomplert. Moltes d'elles que fan referència a equipaments sanitaris, a mantenir dotacions, a mantenir serveis, en definitiva, la sostenibilitat del sistema, també a la no-afectació de la qualitat assistencial, nombroses són les iniciatives que s'han aprovat i s'han incomplert.

Amb referència als criteris de les llistes d'espera, totalment d'acord. És evident, doncs, que tot això s'ha de replantejar, és evident que no pot haver-hi disset criteris diferents en el conjunt d'Espanya. I, per tant, sap vostè perfectament que a partir del proper 20 de novembre ens hem de posar tots d'acord per tal que no hi hagin disset criteris diferents, sinó que ho puguem unificar, però tampoc és excusa escudar-se que el veí ho fa pitjor; potser sí o potser no, en tot cas, nosaltres ho hem de fer de la millor manera. Però li ben asseguro que a partir del 20 de novembre ens intentarem posar tots d'acord.

Però deixi'm demanar-li, ja per acabar, que el proper informe d'avaluació dels resultats que vostè avui s'ha compromès a presentar els propers mesos, probablement durant el mes de febrer o març de l'any vinent, que es presenti de forma territorialitzada, perquè li ben asseguro que seria de gran utilitat per a tots nosaltres, per a tots els grups parlamentaris, i també per a tots els nostres grups municipals diferents en el territori tenir aquests resultats per cada territori i per cada centre on s'han aplicat aquestes mesures.

Res més. Moltes gràcies, honorable conseller, senyor president.

#### El president

Moltes gràcies. Senyora Laia Ortiz.

#### Laia Ortiz Castellví

Gràcies. Telegràficament. Diuen que el model és la Llei del 2007, jo torno a preguntar-li: és un canvi organitzatiu, però per què canvien la Llei del 2007? I si aquest canvi organitzatiu es tracta, per exemple, de fer més EBA o no, per tenir clar de què estem parlant.

Sobre la política retributiva. En el cas de l'ICS sí que depèn de vostè; és a dir, com a mínim depèn del departament. No externalitzem la responsabilitat de tots; o no són les directrius del departament que estan obligant, diguéssim, a aquestes rebaixes de sous?

Un tercer. Vostè em preguntava a mi si jo li puc a vostè garantir la salut. Jo crec que una de les coses que sí que hauria de tenir clar és que el Govern és més determinant del que es pensa en la salut dels ciutadans. Hi ha una cosa, evidentment, que és el codi genètic, però és que aquí no és política i al Parlament no hem de parlar, diguéssim, de la predisposició d'un o altre. Però el Govern en el seu conjunt influeix de manera bastant determinant en la salut de les persones: des de les seves polítiques de medi ambient, que s'estan abandonant, o les seves polítiques sobre la qualitat de l'aire, que les estan abandonant, o la cultura de la velocitat, o les polítiques de combatre la pobresa, o l'atur... Tot això són determinants per a la salut, però una altra cosa determinant és que quan algú està malalt hi puguem accedir i amb les millors condicions i amb la millor qualitat. I això sí que és responsabilitat seva, i això també depèn de la salut que té la nostra ciutadania.

Sobre el finançament. Sap que nosaltres som fermes defensors que la salut d'aquest país està infrafinança-

da, la catalana i en el seu conjunt, però la catalana. Hi ha dues qüestions aquí, una és la lleialtat institucional. Completament d'acord, des de fa molts anys, això no ve d'ara, de tota la vida, i tots els governs, diguéssim, han patit això. Però hi ha una següent qüestió, que és el cinisme fiscal, i el que no es pot fer, diguéssim, és només mirar cap a Madrid, quan el que s'està fent a Madrid, com a mínim el grup polític que dona suport a aquest Govern, és també retallar el pastís que sustenta els serveis públics. I, per tant, són dues potes fonamentals. I el que sí que depèn de vostè és la prioritat que se li dona a la salut, i 1.000 milions de retallada en salut vam advertir que no garantirien la qualitat assistencial. I esperarem a veure les xifres, però crec que haurem de parlar de rectificacions en els propers pressupostos.

#### El president

Moltes gràcies. Senyora Capdevila.

#### Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies, senyor president. Agrair a l'honorable conseller les seves respostes. Vostè ha estat molt receptiu a una primera demanda que li he fet, que puguem veure aquest informe el mes de febrer; ara li faig una nova demanda. Quan jo li he demanat quins criteris utilitzarien per a l'avaluació dels serveis d'urgències nocturnes, per si calia tornar-los a reobrir, vostè em diu: «En funció del volum de la demanda, de l'atenció no resolta, etcètera.» Jo li demanaria que incorporeessin les dificultats que tenen molts ciutadans i ciutadanes per accedir al seu centre de referència d'urgències nocturnes, perquè aquí aquest és un criteri que considero que és de cabdal importància, no només el desplaçament en quilòmetres, sinó la inversió en temps per poder donar una resposta, que si estem parlant d'una urgència es requereix una resposta urgent. I això afecta no només el desplaçament de l'usuari, sinó el fet que el metge arribi també a casa teva. Per tant, jo li demanaria que inclogués, en aquest monitoratge que fa dels criteris per a l'avaluació, també l'equitat en l'accessibilitat al servei d'urgències nocturnes.

En segon lloc, només dir-li que si..., vostè ho diu molt bé: si a Catalunya no ens sobra cap llit, doncs, fem un esforç en aquest sentit, perquè les necessitats hi són, les llistes d'espera s'estan incrementant. I, per tant, jo crec que..., no sé si la sostenibilitat del sistema passa perquè tinguem una part dels nostres equipaments sense la seva utilització o tancats.

I, finalment, una cosa molt senzilla. Respecte al Pla de salut que vostè ens ha de presentar en el primer document, hi insisteixo, vostè ens dona unes dades, un calendari, diu que el mes de novembre hi hauran aquestes jornades, que al desembre el presentarà a aquest Parlament perquè els grups parlamentaris el puguem debatre. Acabi'ns de concretar, si us plau, on estem i quin és el calendari, quina serà la participació efectiva dels diversos agents respecte a aquest nou pla de salut.

Moltes gràcies.

**El president**

Moltes gràcies. Senyora De Rivera, vol parlar?

**Carmen de Rivera i Pla**

Sí, gràcies. *Conseller*, agradecerle la contestación, a pesar de que no esté el señor Cañas; estoy yo en su representación y en representación de Ciudadanos. Y nada más, además de agradecerle la contestación, nosotros reconocemos, porque lo sabemos, su implicación con la sanidad y su larguísima trayectoria como profesional a favor de la sanidad. No obstante, nosotros insistimos en que hay que hacer una serie de prioridades a favor del ciudadano y a favor de preservar su derecho a la salud, que desde luego comprende una atención y cuidado de esta salud cuando falta, lo que supone, desde luego..., y forman parte importante de ello las urgencias nocturnas y una hospitalización cuando es necesaria. Y, por supuesto, entendemos que contra esto producen un efecto pernicioso las *retallades* que ha habido de cierre de camas y de otras *retallades* que se han venido haciendo como centros de urgencias.

Por todo ello, *conseller*, nosotros le instamos a que en este plan de salud en el que están comprendidas estas jornadas, con el consenso de todos los sectores implicados, se lleven a cabo y que desde luego con el máximo interés que esto se produzca, que se puedan lograr consensos, pero también priorizando siempre el interés del ciudadano.

Muchas gracias.

**El president**

Moltes gràcies. Senyora Laïlla.

**M. Assumpció Laïlla i Jou**

Sí, molt breument. Una vegada més agrair-li la importància que li dona vostè i el seu Govern al Pla de salut per als propers anys com a eix, precisament, sobre el qual pivotaran precisament les polítiques de salut i agafant, a més a més, aprofitant tota aquesta feina feta, que s'ha fet fins al moment, tant des del Pla de salut anterior, però també tota la feina que s'ha anat fent des de diferents àmbits i sectors, no només de l'àmbit sanitari sinó de l'àmbit social. I dir-li, escoltant també les intervencions de la resta de portaveus, que se li dona moltíssima importància, perquè és evident que és així, al finançament que necessita Catalunya, doncs, dir-li que el grup que represento, òbviament, està al costat del seu Govern, i espero que també els altres grups s'hi sumin, per demanar i reclamar un pacte fiscal per a Catalunya que farà que el finançament de Catalunya sigui molt més just i també, òbviament, el finançament del nostre sistema sanitari.

Res més. Moltes gràcies.

**El president**

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable conseller.

**El conseller de Salut**

Sí. Jo recollir totes i cada una de les propostes. Presentarem el pla territorialitzat, incorporarem aquest factor per veure quin element de distorsió comporta, el factor d'accessibilitat i dificultats. Per altra banda, deixar clar que el Pla de salut tindrà un procés d'elaboració que no serà gaire diferent de com s'han elaborat els plans; segurament aquest pla perquè requereix una major implicació, doncs, ho farem a través..., com l'estem fent, eh? L'estem elaborant amb els grups de treball corresponents que hi ha dins del Departament de Salut, on participen ja professionals i agents, però, com que aquestes aportacions són parcials perquè hi han grups de treball del terciarisme, grups de treball de cada una de les coses que es tracten, farem una jornada amb tot el sector, amb grups de treball, on el departament actuarà de ponent i on participaran els metges, les infermeres, a través dels seus obvis canals de representació de les seves institucions, els empresaris, l'Institut Català de la Salut, les farmàcies i tots aquells agents que d'una manera o altra treballen amb el sistema sanitari.

A partir d'aquí recollirem les consideracions, i, quan tinguem aquest document «màrtir», entre cometes, que serà el primer esborrany, vindrem, com em vaig comprometre, primer a parlar-ne amb cada un dels grups parlamentaris i després portar-lo a debat i discussió en l'àmbit de la Comissió de Salut, tenint en compte que ha de complir el pla allò que diu la llei que compleix i en tots i cada un dels apartats del pla intentarem donar-hi resposta, eh? Per tant, aquest és el compromís, que reitero, de com elaborarem això. Em deixo el món local, també hi serà el món local, en aquestes jornades.

**El president**

Molt bé, agrair la presència de l'honorable conseller de Salut, també del director i del secretari, així com els que ens han acompanyat del departament.

Acomiadem un moment. Els demano als diputats i diputades que no marxïn perquè hem de continuar amb celeritat.

Gràcies.

La sessió se suspèn a un quart de dues del migdia i tres minuts i es reprèn a un quart de dues i nou minuts.

**El president**

Bé, continuarem la sessió.

**Proposta de resolució**

sobre el manteniment dels recursos i els serveis de l'Hospital Parc Taulí, de Sabadell (Vallès Occidental) (tram. 250-00346/09)

Hi haurà un canvi d'ordre: el tercer punt de l'ordre del dia passarà a ser el quart i el quart, el tercer. Proposta de resolució sobre el manteniment dels recursos i els serveis de l'Hospital Parc Taulí, de Sabadell, Vallès

Occidental; proposada pel Grup d'Esquerra Republicana de Catalunya, té la paraula la senyora Capdevila.

#### **Carme Capdevila i Palau**

Gràcies, senyor president. Si em permet que trobi la moció... (*Pausa.*) Bé, moltes gràcies, senyor president. Aquesta és una proposta de resolució que s'ha presentat, doncs, per donar resposta a les diverses retallades que ja no..., aquí parlem que han estat anunciades pel Govern de la Generalitat; a hores d'ara ja sabem que són efectives. Amb l'objectiu de reduir el dèficit que pateix Catalunya, doncs, es plantegen tot un seguit de mesures que tenen una afectació directa sobre el nostre sistema hospitalari, en aquest cas en l'Hospital del Parc Taulí, de Sabadell.

Concretament, aquestes retallades poden comportar el tancament de la planta del centre Albada, que representa trenta-quatre llits socio-sanitaris de llarga estada i també representa la supressió de dotze llits de la planta de medicina interna Santa Fe. A més a més, cal afegir la supressió de l'activitat a les tardes de dos dels quatre quiròfans del centre quirúrgic, del centre quirúrgic ambulatori, i un dels cinc blocs quirúrgics centrals, i altres mesures com el tancament d'algunes consultes externes.

Davant d'aquestes retallades i que a Sabadell estem parlant d'una població important com a hospital de referència per un nombre de persones molt important, això, evidentment, porta com a conseqüències el que ja hem estat debatent i que s'ha acceptat, que és aquest augment pel que fa a les llistes d'espera, per a les intervencions quirúrgiques, però també està comportant la derivació de molts pacients cap a altres hospitals i cap a altres centres privats. I que la prestació de serveis també, que avui no tenim aquesta dada, però sí que ha sortit explicada sobretot pels mitjans de comunicació, que la prestació de serveis en els hospitals té una reducció d'una mitjana d'un 20 per cent i de les intervencions quirúrgiques en algun dels centres pot arribar fins i tot a un 50 per cent.

És per aquesta raó que Esquerra Republicana de Catalunya presentem la següent proposta de resolució, amb la qual demanem mantenir els recursos destinats a l'Hospital Parc Taulí, de Sabadell, tant pel que fa a l'atenció sanitària, socio-sanitària, quirúrgica, hospitalització i qualsevol altre tipus d'actuació en l'àmbit de la salut. Alhora demanem que es mantinguin el nombre de llits disponibles socio-sanitaris de llarga durada en el centre l'Albada, mantenir també el nombre de llits destinats a la medicina interna de Santa Fe i mantenir l'activitat quirúrgica dels quatre quiròfans del centre quirúrgic ambulatori, de cinc quiròfans del bloc quirúrgic central i mantenir les consultes externes existents a 31 de desembre del 2010 i alhora mantenir les proves mèdiques complementàries que es realitzaven o que com a mínim es realitzaven en data 31 de desembre del 2010.

Per tant, nosaltres la proposem i demanem el seu vot favorable, de tots els grups parlamentaris d'aquesta cambra.

Moltes gràcies.

#### **El president**

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Sabaté.

#### **Josep M. Sabaté Guasch**

Havíem presentat un parell d'esmenes perquè tots els manteniments ens semblaven pocs i en volíem afegir un parell més, que era el manteniment, sobretot, dels serveis de salut mental, que hi fèiem referència precisament en l'exposició que ens ha fet el conseller al principi. És un tema que ens preocupa, la seva trajectòria sempre ha preocupat, però més quan hi ha problemes de desigualtat tan evidents provocats per la crisi econòmica, encara molt més, no?, i, per tant, pensem que valia la pena incorporar aquesta esmena d'addició al plantejament d'Esquerra Republicana. Com també no diem que s'havia de mantenir, sinó si era possible també incrementar els recursos hospitalaris a nivell de pressupost del Parc Taulí, atès que aquesta zona del Vallès està molt, d'alguna forma en un espai molt complex, atès que hi ha equipaments que no s'han pogut desenvolupar, i, per tant, el Parc Taulí rep una molt més forta pressió. I, per tant, hauríem de parlar no de mantenir sinó d'incrementar, mentre no es desenvolupin la resta d'equipaments que poden tenir una millora per la freqüentació d'aquest hospital, i m'estic referint a l'Hospital de Montcada.

Res més. Hi votariem favorablement i demanar si acceptaven aquestes esmenes o no el Grup d'Esquerra.

#### **El president**

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Laïlla.

#### **M. Assumpció Laïlla i Jou**

Gràcies, president. Nosaltres també hem presentat una esmena en aquesta proposta de resolució, més en la línia de substituir la part propositiva i dispositiva de la resolució en la línia que hem explicat a bastament en aquesta comissió arran també d'altres mocions que feien referència a aquests equipaments que avui ens ocupen, però també a altres. I és en aquesta línia que el Govern el que ha de fer és mantenir precisament la disponibilitat de recursos, ja siguin llits d'hospitalització, quiròfans, cures intensives, consultes, serveis de proves diagnòstiques, etcètera destinades, en aquest cas, a l'Hospital Parc Taulí, de Sabadell, per tal de garantir una bona atenció sanitària i socio-sanitària.

Ja també se n'ha parlat molt en aquesta comissió, avui el conseller també ha fet referència al Pla de xoc de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari que es va presentar i que va posar en marxa el Departament de Salut abans de l'estiu i que també tots coneixen, que té com a objectiu prioritari precisament garantir que aquest model sanitari català pugui ser sostenible en aquest context econòmic i per a aquells també que vinguin endavant, no? I, per tant, aquest pla el que preveu és precisament que els mateixos centres sanitaris, conjuntament amb el Servei Català de la Salut, identifiquin quines són les àrees de millora en cada cas d'acord amb les seves caracterís-

tiques, peculiaritats i l'entorn a què va dirigit a nivell poblacional i, per tant, prenguin les mesures que considerin necessàries per tal de seguir garantint l'assistència sanitària, però que prenguin les mesures d'austeritat i d'eficiència que considerin adequades. I, de fet, l'Hospital Parc Taulí i els treballadors de l'Hospital Parc Taulí crec que són un exemple precisament de l'esforç que s'ha fet a nivell d'acord al qual s'ha arribat per tal d'ajustar-se, precisament, a aquesta petició del departament, que s'ha fet també en altres centres arreu del territori.

En aquest sentit nosaltres fèiem aquesta esmena de substitució i si no fos acceptada votariem en contra de la proposta de resolució en el text inicial.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Eva García, del Partit Popular.

#### Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Bé, nosaltres som perfectament coneixedors de la situació que s'ha creat en el Parc Taulí, de Sabadell, una situació, doncs, que com molt bé deia la proponent d'aquesta proposta de resolució, la senyora Capdevila, ha provocat una gran derivació de pacients a d'altres centres mèdics, ha provocat també un increment de les llistes d'espera, tal com s'ha vist abans a la compareixença del conseller. En definitiva, doncs, ha provocat una sèrie de perjudicis de cara als ciutadans, no només del municipi de Sabadell, que són més de 200.000 habitants, sinó del conjunt de la comarca, on tenim la mancança des de fa molts anys i molts d'un centre sanitari nou que, tot i estar previst, a dia d'avui encara no s'ha començat ni a construir. Per tant, sabem perfectament la situació creada amb aquestes retallades dutes a terme pel Govern de la Generalitat, sabem perfectament la situació que s'està creant a l'Hospital Parc Taulí, però també som conscients que no té gaire sentit parlar avui, 26 d'octubre, de les mesures en el pressupost del 2011, sinó que ens hem de plantejar la situació per al 2012.

Tots sabem la situació econòmica que té la Generalitat de Catalunya, tots sabem els ajustos pressupostaris que s'han hagut de fer. Nosaltres, evidentment, no hi estem d'acord, però és evident que ara el que hem de fer és pensar en el pressupost del 2011 i demanar a la Generalitat de Catalunya, demanar al Govern de la Generalitat que presenti aquest pressupost al més aviat possible i que ens plantejem tots plegats quines són les mesures que s'hauran de prendre també a l'Hospital Parc Taulí de cara al 2012. Per tant, nosaltres ens abstindrem en aquesta iniciativa.

Gràcies.

#### El president

Moltes gràcies. Il·lustre diputada Laia Ortiz.

#### Laia Ortiz Castellví

Gràcies, president. Nosaltres compartim el fons i la forma d'aquesta moció. I, de fet, segurament ara s'hauria anat més enllà, perquè aquesta moció és del mes d'abril i des de llavors encara hi ha hagut una altra reducció pressupostària dels recursos, diguéssim, destinats al Taulí i no hi ha hagut els acomiadaments que s'esperaven perquè des dels treballadors d'allà hi ha hagut importants reduccions salarials.

En aquesta comissió hem parlat en diverses ocasions d'equipaments i serveis del Vallès Occidental, una de les comarques, diguéssim, amb més densitat de població i amb un dèficit estructural d'atenció sanitària. De fet, s'han paralytitzat dos projectes d'hospitals de la zona que havien de descongestionar el Taulí; per tant, encara s'entén menys que es redueixin els recursos en un dels hospitals de referència. I el que encara s'entén menys és que s'estiguin reduint serveis i finançament en el Taulí mentre s'estan derivant pacients a altres centres d'una altra tipologia, i això és el que ens preocupa. Més enllà de la situació de les finances de la Generalitat, la població ha de ser atesa en alguna banda. I ens preocupa que hi hagi una detracció dels recursos del Taulí perquè vagin a parar a altres centres de caràcter privat perquè compleixin aquesta funció.

I nosaltres, amb les esmenes que presenta el Grup Socialista, hi estem d'acord. Segurament, doncs, el fet que no s'inverteixi comportaria que hi hagués un reforçament dels serveis. I especialment ens preocupa la part de salut mental, aquest és un compromís històric d'ampliar, d'invertir en l'equipament i més en una situació com l'actual, on no pot ser que la salut mental torni a estar a la cua, perquè la situació de crisi el que està comportant també és, i avui a les mateixes xifres apareixia, l'augment d'aquest tipus de patologies. I, per tant, ja era prou dèbil l'estructura en salut mental; el que cal és reforçar-la i no treure-li recursos. Per tant, nosaltres donarem suport a aquesta moció.

#### El president

Moltes gràcies. Senyora De Rivera.

#### Carmen de Rivera i Pla

Sí, gràcies, president. Exclusivament per donar suport a aquesta moció en els termes en què està redactada i pel contingut, que és, pensem, imprescindible.

Moltes gràcies.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula, senyora Capdevila.

#### Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies. Per posicionar-me sobre l'acceptació de les dues esmenes presentades per Convergència i Unió i pel Partit dels Socialistes. L'esmena presentada pel Grup Parlamentari de Convergència i Unió nosaltres no la podem acceptar perquè és donar la conformitat i el vistiplau, doncs, a les polítiques de des-

mantellament dels nostres equipaments hospitalaris. I pel que fa al Partit dels Socialistes dir que tampoc les acceptarem, perquè nosaltres el que hem volgut i el que hem demanat, en una situació que sí que entenem que cal contenir la despesa, doncs, que el manteniment d'aquests recursos podria fer front en aquest moment a les noves demandes que s'han generat per la paralització, tanmateix, dels nous hospitals que hi havien previstos a la mateixa zona. Per tant, no acceptaríem cap de les esmenes.

#### El president

D'acord, doncs.

Passem a la votació, entenent que és tal com es va presentar, sense l'acceptació de les esmenes.

Vots a favor?

Vots en contra?

Abstencions?

Doncs, queda rebutjada per 7 vots a favor, 8 en contra i 2 abstencions.

Molt bé.

#### Proposta de resolució

sobre el manteniment del servei d'urgències als centres d'atenció primària de Breda, Hostalric i Anglès (Selva) (tram. 250-00407/09)

Passem al tercer punt de l'ordre del dia: Proposta de resolució sobre el manteniment del servei d'urgències als centres d'atenció primària de Breda, Hostalric i Anglès, de la Selva. La presenta el senyor Boada, en representació del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds.

#### Joan Boada Masoliver

Gràcies, senyor president. Bé, aquesta proposta va ser presentada al maig i potser té algun problema de temporalitat, sobretot pel que fa referència als CAP que havien tancat; posteriorment han arribat, per desgràcia, no només als CAP de Breda, Hostalric i Anglès, sinó també a Arbúcies, Sant Hilari, Vidreres i Sils, que en aquest sentit afecta més de 35.000 persones, no?: 35.000 persones que hauran de ser ateses per un CAP a Santa Coloma; tenen un suport, un metge, a Arbúcies, i tenen un altre suport, una ambulància, a Breda. No els explicaré com és la Selva interior, però estic segur que vostès, coneixedors del nostre país com a diputats i diputades, saben el que representen des del punt de vista orogràfic i des del punt de vista territorial a aquests elements, eh?, estic parlant de tres. Ah!, em deixava que també poden trucar al 112, això també és veritat i poden fer aquestes trucades, que no necessiten territori.

Bé, el metge d'Arbúcies, que és un dels elements de suport per millorar la qualitat del servei sanitari a aquestes comarques, està en un barracot, que surt del CAP i se'n va amb un maletí i una bombona d'oxigen

i se'n va al barracot a esperar, no? Com que aquest metge que va allà a vegades no és d'Arbúcies, sinó que és d'una altra contrada de la zona i no coneix si ha d'anar a fer una visita domiciliària, l'ICS..., no, en aquest cas l'IES li té contractat un taxista –sí, no s'ho perdin, eh?, un taxista. Un taxista que deu estar en un hotel esperant que el metge digui: «Escolta, he d'anar a tal lloc que no sé on és, porta-m'hi.» El taxista cobra, els aviso, ho dic per allò de l'estalvi. Bé, aquesta és la realitat, sembla que ara estan buscant un piset per al metge. Bé, podria estar al CAP, però no, no, al CAP no, gastaria molt, val més que li paguem un piset, perquè així... Millor per al metge, que estarà més còmode i tindrà més... Però aquesta és la realitat; a algú li pot fer gràcia però és molt trista, però aquesta és la realitat, no? I això és el que el senyor Boi Ruiz..., suposo que ho deu haver tornat a repetir aquest matí –Laia, no sé si ho ha tornat a repetir–, que això és reordenació i que això garanteix la qualitat del servei i que, a més a més, és una mesura d'estalvi que s'ha de fer. Jo mai he cregut que s'ha d'estalviar en drets, el senyor Boi Ruiz ja ha fet unes declaracions que sí que es pot estalviar en drets, no?

És clar, tens l'altra possibilitat de trucar al 112 i t'atenen, no? Bé, si necessites una ambulància tarda uns vint minuts, si aquesta ambulància té un servei tarda uns quaranta minuts. D'això, se'n diu millorar la qualitat del servei, perquè només n'hi ha una en horari nocturn, que està situada a Breda. Segons on ha d'anar comprendran vostès que té una certa dificultat, no? En va passar un cas, eh? –els en diré dos o tres només, de casos, perquè no m'acusin després que això només són coses concretes–, un cas d'un noi que va tenir una parada cardíaca jugant al futbol un diumenge: l'ambulància va tardar quaranta minuts –quaranta. Sort que allà hi havia el metge, en aquest cas de guàrdia, al CAP de Breda. Si arriba a ser a l'entrenament, que té l'aturada cardíaca, perquè entrenen al vespre, què li hauria passat, a aquest noi? No ho sé, segur que el president de la comissió m'ho sabria dir, perquè ell sap el que representa una situació d'aquestes, una aturada cardíaca en un noi.

No, els ho dic perquè això vostès en diuen, des de Convergència i Unió i des del Govern, que això és qualitat del servei i mantenir la qualitat del servei, no? Bé, si tenen dolors forts i truquen li diagnosticaran dolors musculars des del 112, el que passa, que poden ser atacs de pedra, com va passar també a un altre cas, no? I els pobres imaginin-se el que devien passar. Utilitzo terminologia popular, ja sé que medicament algú em mirarà malament quan utilitzo aquestes paraules, però, en tot cas, és perquè ens entenguem tots, què vol dir un atac de pedra i si algú l'ha patit ja sap què li passa, no? Bé, al final aquesta persona ha hagut d'anar a l'Hospital de Sant Celoni, sense ambulància, evidentment, hi va anar ell solet, i no sé si haurà sortit més barat que no que hi hagués hagut el metge al CAP de Breda, no?

Bé, això passa per tot arreu. Explicaven a Arbúcies que li varen donar calmants a una persona que havia arribat allà perquè estava tancat, en el pàrquing, el varen atendre al pàrquing el metge, i sort. I amb això

vull donar... Li van posar una injecció. I per això vull donar, i felicitar molt calorosament les persones que... Sort que hi havia persones tancades allà reivindicant l'obertura del CAP, que són les que informen la població. Si vostès encara, el Govern de la Generalitat els hauria de fer un homenatge a aquestes persones que reivindicquen des de fa més de quaranta dies tancats als CAP diferents i són els que donen informació a les persones que no saben que no hi ha el metge en horari nocturn. I, d'això, vostès en diuen millora de la qualitat del servei. Una de les quantes persones està aquí darrere nostre, que aprofito, doncs, també per donar-los la benvinguda i felicitar-la per l'esforç que estan fent de reclamar els drets que els pertoqueu, com és el dret a una atenció sanitària, no?

Bé, aquesta és la realitat que ens trobem...

#### El president

Senyor Boada, li queden trenta segons i potser es vol centrar en la proposta.

#### Joan Boada Masoliver

Sí, em centraré en la proposta que ens estaven explicant fins aquest moment, no? A més a més, totes les entitats estan buscant més informació, transparència, se'ls nega la informació des de la delegació de Girona, se'ls nega informació des del gerent de l'IES. Per tant, no tenen tota la informació en aquests moments.

En definitiva, nosaltres el que li estem plantejant claríssimament és que rectifiquin. Tornem, evidentment, a...

#### El president

S'ha acabat el temps, senyor Boada. Si pot acabar, si us plau...

#### Joan Boada Masoliver

...-acabo la frase- obrir altra vegada els CAP que jo he explicat, no només els de Breda, Hostalric i Anglès, sinó els que he dit, fer una anàlisi de la situació, i a partir d'aquí fer les actuacions que es creguin necessàries, amb participació dels professionals i sobretot també dels usuaris.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Lailla. *(Pausa.)* Senyora Begonya Montalban.

#### Begonya Montalban i Vilas

Gràcies, president. El nostre grup parlamentari vol donar també la benvinguda a la gent de la Selva que ens acompanyen avui en comissió. Des de Convergència i Unió hem ofert al Grup d'Iniciativa no una sinó dues esmenes que han estat rebutjades, i no ens han presentat cap altra alternativa. Lamentem moltíssim aquesta negació al diàleg i el fet de poder arribar a un acord per un tema tan important com el que pro-

posen, en som conscients. Nosaltres hem ofert trobar consens, no hi ha hagut voluntat d'acord i, per tant, no tenim cap altra opció que no donar suport a aquesta proposta de resolució tal qual està redactada. El diputat Boada ens ha fet una gran descripció de la situació, permeti'm dir-li, un cert cínica, i per això encara entenem menys -encara entenem menys- aquest seu tancament envers el consens.

En aquests moments, aquesta reordenació, el departament la té sobre la taula i les modificacions es prendran en funció dels informes d'activitat si la demanda així ho requereix. En aquest sentit presentàvem les nostres esmenes. Però és que avui mateix el conseller s'ha compromès a valorar aquestes diferències en l'equitat en l'accessibilitat.

Bé, per acabar, reitero que des del grup que represento estem oberts a trobar un camí de consens que inclogui tots els sectors, totes les forces polítiques i que estem disposats en un futur a tornar a abordar el tema davant la seva negativa a trobar un acord avui en aquesta proposta.

Moltes gràcies.

#### El president

Moltes gràcies, senyora Montalban. Té la paraula el senyor Sabaté.

#### Josep M. Sabaté Guasch

Molt breument, i saludar la presència dels veïns. Dir-li, president, que el nostre grup també té entrada una proposta de resolució en aquesta línia que ja es veurà en el seu moment o segons com quedi ja en decidiríem la retirada o no. No podem estar més que a favor de la proposta i votarem seguint els arguments que el diputat d'Iniciativa ha expressat, però per un motiu molt senzill i molt elemental, que ve reforçat després per la intervenció...

Mirin, tots els esforços de consens s'han de fer abans de tancar, abans, sempre s'han de fer abans. És a dir, nosaltres vam ser els primers a tancar centres, però mai ho vam fer sense intentar per tots els mitjans solucions alternatives, consensos, no després sinó abans. I és per això d'alguna forma que critiquem -que critiquem obertament- aquesta manera de fer les coses, i que puguem compartir que cal i és necessari que hi hagi d'haver una reordenació, sí, però mai feta d'aquesta manera que s'ha fet, per ordre, per carta i donant el coneixement als veïns el dia abans i després oferint consensos. Això no són consensos, això són adhesions indestructibles, no són consensos incondicionals.

Per tant, nosaltres advoquem pel consens, volem acords, estem convençuts que és possible revisar moltes, moltes coses que s'han fet. I, per tant, jo crec que el que fa més gran un govern és la seva capacitat de rectificació i no la seva capacitat de crítica.

Gràcies, president. Votarem a favor de la proposta d'Iniciativa.

**El president**

Moltes gràcies. Senyora Eva García.

**Eva García i Rodríguez**

Moltes gràcies, senyor president. I donar també la benvinguda a totes les persones de la Selva que avui ens acompanyen. I en la mateixa línia que argumentava la defensa de la primera proposta de resolució, de la proposta de resolució anterior, nosaltres considerem que el que cal és demanar precisament al Govern de la Generalitat que en els propers pressupostos, que sembla o que haurien de presentar en els propers dies, incloguin també tots aquests recursos per tal de no haver d'eliminar el servei d'urgències de dilluns a divendres i caps de setmana que es dona als centres de Breda, Hostalric i Anglès.

Nosaltres creiem que aquesta reordenació dels serveis potser s'ha fet de forma, com a mínim, algunes vegades, improvisada. I, per tant, en funció de l'avaluació dels resultats obtinguts per part del Govern de la Generalitat es van comprometre –així es va aprovar en una moció presentada pel Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya en el passat Ple–, doncs, el Govern de Catalunya es va comprometre a reobrir, a obrir la porta, a reobrir els centres tancats o ampliar els horaris que s'havien reduït. Per tant, nosaltres creiem que això ja es va aprovar en el Ple passat, que el Govern de Catalunya s'ha compromès que en el marc d'aquesta reordenació dels serveis que es farà propeperament, doncs, en el cas que es consideri que hi han centres que s'han tancat o que s'han fet modificacions d'horaris no oportunes es tornaran a reobrir. Per tant, nosaltres ens abstindrem en aquesta iniciativa.

Gràcies.

**El president**

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable diputada Carme Capdevila.

**Carme Capdevila i Palau**

Moltes gràcies, president. Recordar-li, perquè han estat paraules de la mateixa diputada del Partit Popular abans en la intervenció amb el conseller, l'honorable conseller, que al molt honorable conseller precisament l'ha acusat d'incompliment de moltes de les mocions que s'han aprovat en aquest Parlament i en aquesta comissió. Per tant, ara no entenc que torni a donar fe que el Govern complirà precisament la moció que es va aprovar en l'anterior Ple per argumentar la seva abstenció. A mi m'agradaria saber on sóc, és a dir, si per unes coses incompleix i ara li dona credibilitat...

Per tant, dit això, vostès saben, igual que el president d'aquesta Mesa, que jo mateixa..., som diputats per la comarca de la Selva –ell ho és per la Selva marítima, jo ho sóc per la Selva interior, on vivim– i que, per tant, tenim coneixement molt directe del que ha suposat l'afectació d'aquests tancaments dels serveis d'urgències nocturnes. La comarca de la Selva, ho ha

dit el diputat Boada, té unes dificultats de comunicació, sobretot la Selva interior té unes dificultats de comunicació importants. És una comarca, la interior, hi insisteixo, perquè hi ha unes diferències importants amb la marítima..., tenim un índex d'envelliment molt i molt elevat, i això fa que, evidentment, el tancament d'aquests serveis comporta una dificultat afegida a tots els usuaris i a totes les usuàries.

Jo vull complementar la informació que ha donat el senyor Boada perquè reafirma la precipitació amb què es prenen les decisions per part d'aquest Govern, perquè just el dia abans del tancament del CAP es fa una trucada a la directora del geriàtric d'Àrbucies i li demanen a veure si poden encabir en el mateix geriàtric el metge i la infermera de guàrdia. És evident, la situació dels nostres geriàtrics tots la coneixem i, per tant, després es busca aquesta situació alternativa.

Però també com a usuària vull posar aquí damunt de la taula una situació que jo he viscut, no en la meua persona però sí en un familiar directe, un nen petit, en la qual aquest servei d'urgències, que se suposa que se'ns desplaça a casa nostra, no té previst la cobertura de la pediatria. Quan un nen petit té una afectació a altes hores de la matinada se n'ha d'anar a l'hospital de referència, que el tenim a Girona, perquè no hi ha pediatre o no es poden atendre les urgències pediàtriques, perquè el metge que està atenent-les és un metge de família i no contempla aquesta possibilitat. Per tant, una petita o una greu afectació també en el servei de pediatria comporta un desplaçament obligatori a l'hospital de referència, que, hi insisteixo, el tenim a Girona i el tenim, doncs, en el cas de Sant Hilari, a més de cinquanta quilòmetres; en el cas de Breda, una situació similar.

A més a més de la precipitació, als usuaris i usuàries que no se'ns informa, només hem estat..., aquell alcalde que ha tingut la bona fe d'enviar-nos una carta, ens envien un tríptic que, a més a més, aquest tríptic està equivocat, és a dir, ens donen el CAP de referència de Santa Coloma en una ubicació equivocada –en una ubicació equivocada–, fet que hem demanat ja, evidentment, al Departament de Salut que rectifiqui, perquè a les tres de la matinada amb un plànol de Santa Coloma i resulta que t'envien a un lloc on el CAP no existeix; concretament t'envien molt a prop del cementiri, i no ho faig per ironia, però això és la realitat.

Per tant, jo crec que de la manera que he demanat al conseller que tingui en compte que no tot Catalunya és igual, que no es poden aplicar tancaments de manera indiscriminada, que es tinguin en compte criteris..., i un dels criteris més importants és aquest: les dificultats d'accés o les dificultats d'accessibilitat en els serveis d'urgència. Per tant, el nostre grup, com no pot ser d'una altra manera, votarem a favor d'aquesta proposta, com també en totes les altres que defensarem, en totes les altres que s'han presentat a aquest Parlament que fan referència a la Selva interior, a la Selva marítima i també, concretament, a la situació de Breda.

Moltes gràcies.

**El president**

Moltes gràcies. Senyora Carmen de Rivera.

**Carmen de Rivera i Pla**

Sí, gràcies, president. Per donar recolzament a aquesta proposta de resolució. I res més.

**El president**

D'acord. Té la paraula el senyor Boada.

**Joan Boada Masoliver**

Gràcies, senyor president. Senyora Montalban, no sé per què em diu que no hem tingut capacitat de diàleg. Vostè ha fet una proposta, nosaltres no l'hem acceptada, n'ha fet una altra, no l'hem acceptat. Però perquè no l'acceptem no vol dir que no hàgim de dialogar, és que no estem d'acord amb vostès, que és molt diferent, són dues coses diferents, no? Vull dir, clar, nosaltres no podem estar a favor d'una qüestió que ens diu: «Escolta, posem en marxa el sistema i ja veurem com va.» Això no és una fàbrica de totxos, estem parlant de persones, persones que hi va la vida i la mort en l'atenció d'aquestes persones, i estem parlant de territoris concrets amb una realitat concreta. I això és el que nosaltres els estem demanant dia sí, i el senyor Sabatè els ho ha acabat de dir i la senyora Capdevila també; els ho estem demanant. Rectifiquin, parin, obrin aquests CAP i després comencem a estudiar quines són les mesures que s'han de fer, si és que se n'han de fer algunes, d'ajustament que hi hagi del sistema, però no ho facin d'aquesta manera.

La senyora Capdevila els ha posat uns exemples, jo els he posat un exemple, i sort que no donem la veu a les persones que hi ha aquí al darrere, perquè els atabalarien a exemples. I quan parlem d'exemples no estem parlant que el totxo surt bé o malament, estem parlant de les persones, d'homes i dones, nens i nenes i gent gran que tindrà aquesta situació. Per això els ho estem dient. No és una qüestió que no vulguem dialogar, senyora Montalban, és que aquesta és la realitat. Vostès no volen reconèixer l'error, perquè estem parlant de persones, estem parlant de drets. I els torno a insistir: tornin a obrir els CAP i parlem d'aquesta situació amb les persones afectades, amb els professionals, i d'aquesta manera podem reordenar veritablement aquest despropòsit que vostès han fet i per la qual cosa, evidentment, és molt difícil que ens posem d'acord, però que nosaltres continuarem batallant, conjuntament amb els veïns i les veïnes, per allò que sempre es diu: «Els drets no es reivindiquen sinó que s'exerceixen.» I aquesta gent d'aquí al darrere tenen tot el dret, tota la voluntat d'exercir els drets que els pertoquen com a ciutadans i ciutadanes d'aquest país.

**El president**

Moltes gràcies, senyor Boada.

Passaríem a la votació.

Vots a favor?

Vots en contra?

(*Alguns aplaudiments.*)

Abstencions?

Molt bé, queda rebutjada amb 7 vots a favor, 8 en contra i 2 abstencions.

**Proposta de resolució**

sobre l'agilitació de les sol·licituds d'obertura de les noves oficines de farmàcia de l'Àrea Bàsica de Salut Tarragona 4 (tram. 250-00418/09)

Passem al quart punt de l'ordre del dia: Proposta de resolució sobre l'agilitació de les sol·licituds d'obertura de les noves oficines de farmàcia de l'Àrea Bàsica de Salut de Tarragona. Té la paraula la senyora Eva García, en representació del Grup Parlamentari del Partit Popular.

**Eva García i Rodríguez**

Moltes gràcies, senyor president. Bé, el motiu de la presentació del meu grup parlamentari d'aquesta proposta de resolució obeeix al plantejament dels criteris per obrir una farmàcia, que requereix una autorització d'ordenació farmacèutica tenint en compte la delimitació del territori en àrees bàsiques de salut. Els criteris per acreditar la població els indica l'article 6.5 de la Llei 31/1991, que va ser actualitzat per la Llei 21/2001, que estableix que el certificat de les dades del padró ha de fer esment dels habitants que hi figuren en el moment de presentar la sol·licitud i que aquest certificat l'han de lliurar als secretaris dels ajuntaments.

Però ens trobem amb la paradoxa que la nova Àrea Bàsica de Salut de Tarragona 4, més coneguda com a zona de Llevant, té concedida des de fa més de set anys l'obertura de tres noves oficines de farmàcia i el trasllat d'un altre establiment farmacèutic d'una altra àrea bàsica de salut atesa l'expansió de l'àrea, poblada amb més de disset mil ciutadans residents. Però resulta que després de set anys encara no s'han obert perquè el Departament de Salut de la Generalitat les ha paralitzat. El Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona ha aprovat la seva obertura, però la seva materialització dependrà de la resolució d'un recurs presentat davant del Departament de Salut.

Per aquests motius el Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya hem presentat aquesta proposta de resolució, per tal que el Govern de Catalunya agilitzi les sol·licituds d'obertura de les noves oficines de farmàcia en l'Àrea Bàsica de Salut Tarragona 4, resolent, per tant, els recursos presentats amb l'objectiu que les resolucions representin un benefici per als ciutadans.

És per aquests motius que esperem el suport de tots els grups parlamentaris.

Gràcies.

**El president**

Moltes gràcies. Senyora Begonya Montalban...

**Begonya Montalban i Vilas**

Gràcies, president. Com molt bé ha explicat la diputada, els criteris de l'autorització de noves oficines de farmàcia prenen com a base la planificació territorial de les àrees bàsiques de salut i la base poblacional, que passa pel compliment de la proporció mínima d'habitants per oficina de farmàcia en l'àrea bàsica de salut. Els procediments d'autorització es resolen seguint l'ordre cronològic i tenir en compte que prèviament s'han d'haver resolt sol·licituds anteriors i els recursos d'alçada interposats. Són processos administratius molt complexos.

En el cas concret que ens concerneix, l'Àrea Bàsica de Tarragona 4, es va produir una situació complexa per la gran quantitat de sol·licituds presentades i la pendent resolució de recursos d'alçada presentats. I, a més, s'hi ha de sumar la contradicció detectada per la Subdirecció General de Farmàcia amb relació a la data d'entrada en vigor de la nova delimitació de l'Àrea Bàsica de Salut Tarragona 4. Aquest fet ha anat retardant al llarg dels anys i ha dificultat la tramitació de l'obertura de les noves oficines de farmàcia adjudicades. I aquesta situació s'ha anat allargant al llarg d'aquests últims set anys sense resoldre's. El departament, però, ara, actualment, està resolent aquests recursos corresponents; properament se'n dictarà resolució i, per tant, ja està aplicant l'agilitat administrativa que la situació requereix. Per tant, no tenim cap problema a donar suport a aquesta proposta de resolució.

Gràcies.

**El president**

Moltes gràcies. Senyor Sabaté...

**Josep M. Sabaté Guasch**

Crec que, de fet, la proposta de resolució, com molt bé ha explicat ara la diputada de Convergència, sobria, perquè este és un tema que està resolt des de fa temps. El que passa és que la complexitat de la redistribució de l'Àrea Bàsica de Salut de Tarragona, més tota la situació veritablement complexa de participació del col·legi i la Subdirecció de Farmàcia... Hi ha uns quants temes que crec que es resoldran amb la Llei òmnibus pel que fa a la facilitació d'alguns dels tràmits, no?

Per tant, li donarem suport, com no podia ser d'altra manera, no per ser de Tarragona, que també, sinó perquè d'alguna forma dona peu que se pugui esbrinar d'una altra manera la forma de donar l'autorització a les noves farmàcies, en funció, i quan, sobretot...

no en funció sinó també, i quan sobretot hi ha algun canvi de delimitació a les àrees bàsiques de salut, atès que els col·legis tenen en algun moment una certa contradicció en voler fer, d'alguna manera..., donar suport als seus col·legiats en les noves peticions i, d'altra, quan tenen un canvi de demarcació clara. Per tant, donarem suport a la iniciativa i, per tant, esperarem també que aquestes situacions puguin simplificar-se d'una manera molt més curosa en el futur.

Gràcies.

**El president**

Moltes gràcies. Senyora Laia Ortiz.

**Laia Ortiz Castellví**

Des del nostre grup donem suport a aquesta proposta de resolució, perquè entenem, doncs, l'augment també de les necessitats, per l'augment dels serveis que hi ha hagut. I celebrem, doncs, que s'hagi resolt aquest conflicte que s'havia allargat molt en el temps.

**El president**

Moltes gràcies. Senyora Capdevila...

**Carme Capdevila i Palau**

Gràcies, senyor president. Per donar suport a la proposta presentada, també motivada pel tema que hi ha hagut un increment important; és una àrea en expansió, la zona de Tarragona, i que, per tant, requereixen aquests serveis. I a tot el que suposi millorar l'atenció a la ciutadania, doncs, el nostre grup hi donarà suport.

**El president**

Gràcies. Senyora Carme de Rivera.

**Carmen de Rivera i Pla**

Sí, per anunciar el nostre suport.

**El president**

Moltes gràcies. Senyora Eva García. *(Pausa.)*

Doncs, passem a la votació. *(Veus de fons.)* És veritat, no hi han esmenes. Sí, sí...

Passem a la votació.

Vots a favor?

Doncs, queda aprovat per unanimitat.

Moltes gràcies, bon dia.

La sessió s'aixeca a les dues del migdia i dos minuts.