DIARI DE SESSIONS
DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

IX legislatura
Quart període

Sèrie C - Número 274
22 de març de 2012

Comissió de Salut

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

Sessió núm. 15

SUMARI

Propostes de resolució
acumulades relatives a la convocatòria urgent dels governs territorials de salut (tram. 250-00449/09 a 250-00483/09) (retirades) p. 5

Proposta de resolució
sobre el manteniment de les competències dels governs territorials de salut i dels consells de salut (tram. 250-00654/09) p. 6

Proposta de resolució
sobre l'ampliació de l'Hospital de Viladecans (Baix Llobregat) i sobre la convocatòria del Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat Litoral amb relació als projectes en aquest territori (tram. 250-00338/09) (retirada) p. 9

Proposta de resolució
sobre els serveis d'urgències del CAP Florida, de l'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès) (tram. 250-00563/09) p. 10

Proposta de resolució
sobre la posada en funcionament del CAP Florida-2, de l'Hospitalet de Llobregat (tram. 250-00763/09) p. 13

Proposta de resolució
sobre els serveis d'urgències del CAP Gavà-1 (tram. 250-00564/09) p. 16

Proposta de resolució
sobre el manteniment del servei d'urgències del CAP Gavà-1 i la reobertura del centre de salut de Gavà Mar (tram. 250-00642/09) p. 17

Proposta de resolució
sobre el tancament del dispensari de Gavà Mar, a Gavà (Baix Llobregat) (tram. 250-00565/09) p. 20

Proposta de resolució
sobre el manteniment del consultori de la Colònia Güell, a Santa Coloma de Cervelló (Baix Llobregat) (tram. 250-00576/09) p. 23

Proposta de resolució
sobre el manteniment dels serveis de guàrdies al CAP Breda (tram. 250-00580/09) p. 25

→

Proposta de resolució
sobre el compliment del Pacte de salut de Tarragona (tram. 250-00403/09) (retirada) p. 29

Proposta de resolució
sobre les mesures per a garantir la programació quirúrgica del servei de cirurgia maxil·lofacial de l'Hospital Universitari Joan XXIII, de Tarragona (tram. 250-00508/09) p. 29

Proposta de resolució
sobre el manteniment de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (tram. 250-00512/09) p. 30

Proposta de resolució
sobre el manteniment del servei de mediació intercultural a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, de Lleida (Segrià) (tram. 250-00559/09) p. 32

Proposta de resolució
sobre els serveis d'urgències d'atenció primària (tram. 250-00562/09) p. 35

Sol·licituds de sessió informativa
amb el conseller de Salut sobre la gestió de les llistes d'espera (tram. 354-00077/09) i sobre el balanç del Pla d'ordenació d'urgències, els resultats del nou model de gestió de l'activitat quirúrgica i el balanç del seguiment i la revisió de les llistes d'espera, del segon semestre del 2011 (tram. 354-00154/09) p. 37

Sessions informatives
acumulades amb el conseller de Salut (tram. 355-00101/09, 355-00107/09 i 355-00108/09) p. 38

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 reprodueix 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 · Imprès a Multitext, SL
ISSN: 0213-7976 (general), 0213-7992 (sèrie C) · DL: B-3.468-1982 · www.parlament.cat

SESSIÓ NÚM. 15

La sessió s'obre a un quart de quatre de la tarda. Presideix Xavier Crespo i Llobet, acompanyat de la vicepresidenta, Sonia Esplugas González, i de la secretària, Annabel Marcos i Vilar. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents els diputats Meritxell Borràs i Solé, Milagros Fernández i López, Gerard M. Figueras i Albà, Lluís Guinó i Subirós, M. Assumpció Laïlla i Jou, Begonya Montalban i Vilas i Joan Morell i Comas, pel G. P. de Convergència i Unió; Joan Ferran i Serafini, Mònica Lafuente de la Torre, Caterina Mieras i Barceló i Josep M. Sabaté Guasch, pel G. P. Socialista; Eva García i Rodríguez, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; Josep Vendrell Gardeñes, pel G. P. d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa; Carme Capdevila i Palau i Anna Simó i Castelló, pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya, i Jordi Cañas Pérez, pel S. P. Ciutadans.

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

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Alt Urgell (tram. 250-00449/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 51).

2. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Alta Ribagorça (tram. 250-00450/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 51).

3. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de la Cerdanya (tram. 250-00451/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 52).

4. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Pallars Jussà - Pallars Sobirà (tram. 250-00452/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 53).

5. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Hospitalet i el Prat de Llobregat (tram. 250-00453/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 53).

6. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Camp (tram. 250-00454/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 54).

7. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Penedès (tram. 250-00455/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 54).

8. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Tarragonès (tram. 250-00456/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 55).

9. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Alt Empordà (tram. 250-00457/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 55).

10. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Empordà (tram. 250-00458/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 56).

11. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Gironès - Pla de l'Estany - Selva Interior (tram. 250-00459/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 57).

12. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de Lleida (tram. 250-00460/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 57).

13. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Bages - Solsonès (tram. 250-00461/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 58).

14. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Berguedà (tram. 250-00462/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 58).

15. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut d'Osona (tram. 250-00463/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 59).

16. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Alt Penedès (tram. 250-00464/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 60).

17. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Garraf (tram. 250-00465/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 60).

18. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Anoia (tram. 250-00466/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 61).

19. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Maresme (tram. 250-00467/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 61).

20. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Barcelonès (tram. 250-00468/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 62).

21. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Alt Maresme i la Selva Marítima (tram. 250-00469/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 63).

22. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat (tram. 250-00470/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 63).

23. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat Litoral

(tram. 250-00471/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 64).

24. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat Nord (tram. 250-00472/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 64).

25. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Montseny (tram. 250-00473/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 65).

26. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Vallès (tram. 250-00474/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 66).

27. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Vallès Oriental Sector Central (tram. 250-00475/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 66).

28. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Vallès Occidental Est (tram. 250-00476/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 67).

29. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Vallès Occidental Oest (tram. 250-00477/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 67).

30. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de la Garrotxa (tram. 250-00478/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 68).

31. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Ripollès (tram. 250-00479/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 69).

32. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Altebrat (tram. 250-00480/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 69).

33. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Baix Ebre (tram. 250-00481/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 70).

34. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut del Montsià (tram. 250-00482/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 70).

35. Proposta de resolució sobre la convocatòria urgent del Govern Territorial de Salut de l'Alt Camp i la Conca de Barberà (tram. 250-00483/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació (text presentat: BOPC 76, 71).

36. Proposta de resolució sobre el manteniment de les competències dels governs territorials de salut i dels consells de salut (tram. 250-00654/09). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 152, 27; esmenes: BOPC 193, 41).

37. Proposta de resolució sobre l'ampliació de l'Hospital de Viladecans (Baix Llobregat) i sobre la convocatòria del Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat Litoral amb relació als projectes en aquest territori (tram. 250-00338/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 57, 153; esmenes: BOPC 88, 31).

38. Proposta de resolució sobre el compliment del Pacte de salut de Tarragona (tram. 250-00403/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 66, 43; esmenes: BOPC 102, 26).

39. Proposta de resolució sobre les mesures per a garantir la programació quirúrgica del servei de cirurgia maxil·lofacial de l'Hospital Universitari Joan XXIII, de Tarragona (tram. 250-00508/09). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 81, 33; esmenes: BOPC 114, 21).

40. Proposta de resolució sobre el manteniment de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (tram. 250-00512/09). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació (text presentat: BOPC 88, 62).

41. Proposta de resolució sobre el manteniment del servei de mediació intercultural a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, de Lleida (Segrià) (tram. 250-00559/09). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 106, 39; esmenes: BOPC 147, 27).

42. Proposta de resolució sobre els serveis d'urgències d'atenció primària (tram. 250-00562/09). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 106, 40; esmenes: BOPC 147, 28).

43. Proposta de resolució sobre els serveis d'urgències del CAP Florida, de l'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès) (tram. 250-00563/09). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 106, 41; esmenes: BOPC 147, 28).

44. Proposta de resolució sobre els serveis d'urgències del CAP Gavà-1 (tram. 250-00564/09). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 106, 41; esmenes: BOPC 147, 28).

45. Proposta de resolució sobre el manteniment del servei d'urgències del CAP Gavà-1 i la reobertura del centre de salut de Gavà Mar (tram. 250-00642/09). Jordi Cañas Pérez, del Subgrup Parlamentari Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 152, 20; esmenes: BOPC 193, 40).

46. Proposta de resolució sobre el tancament del dispensari de Gavà Mar, a Gavà (Baix Llobregat) (tram. 250-00565/09). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 106, 42; esmenes: BOPC 147, 29).

47. Proposta de resolució sobre el manteniment del consultori de la Colònia Güell, a Santa Coloma de Cervelló (Baix Llobregat) (tram. 250-00576/09). Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Debat i votació (text presentat: BOPC 114, 34).

48. Proposta de resolució sobre el manteniment dels serveis de guàrdies al CAP Breda (tram. 250-00580/09). Grup Parlamentari Socialista, Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 120, 24; esmenes: BOPC 171, 20).

49. Sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre el balanç i els resultats de l'atenció sanitària del 2011 (tram. 355-00101/09). Conseller del Departament de Salut. Sessió informativa.

50. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre la gestió de les llistes d'espera (tram. 354-00077/09). Josep M. Sabaté Guasch, del Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.

51. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre el balanç del Pla d'ordenació d'urgències, els resultats del nou model de gestió de l'activitat quirúrgica i el balanç del seguiment i la revisió de les llistes d'espera, del segon semestre del 2011 (tram. 354-00154/09). Carme Capdevila i Palau, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.

El president

Bona tarda.

Abans de començar amb l'ordre del dia, hauríem de votar o acordar la incorporació en l'ordre del dia de la Proposta de resolució sobre la posada en funcionament del CAP Florida-2, de l'Hospitalet de Llobregat, a petició del Grup del Partit dels Socialistes. Si tenen a bé, tots els grups, d'incorporar-la dins de l'ordre del dia...

Queda aprovat per assentiment? *(Pausa.)* Bé, ja ho han rebut... *(Pausa.)*

Molt bé, doncs, queda aprovada i la incorporem.

Propostes de resolució acumulades relatives a la convocatòria urgent dels governs territorials de salut (tram. 250-00449/09 a 250-00483/09) (retirades)

Ara dono la paraula, per defensar del punt 1 al punt 35, al portaveu del Grup del Partit dels Socialistes, Josep Maria Sabaté. Senyor Sabaté?

Josep M. Sabaté Guasch

Gràcies, president. Entendran que volguéssim agrupar totes aquestes propostes de resolució, perquè bàsicament anaven en la direcció de convocar de manera urgent els governs territorials de salut. El 2006, el Govern de la Generalitat ho aprova mitjançant un decret que tenia com a objectiu la millora de l'atenció prestada a la ciutadania i la comunitat, propiciant la col·laboració i la participació en matèria de salut entre el Govern de la Generalitat, els governs locals, les entitats proveïdores de servei i els ciutadans.

De fet, aquest decret el que feia era desenvolupar aspectes i instruments de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya a nivell de sector que no s'havien desenvolupat. El que passa és que ho ordenava d'una manera diferent. Els canvis democràtics i socioeconòmics que s'han succeït en el sectors sanitaris i alguns canvis que probablement, també, es van produir després segurament és el que va motivar la Generalitat a parlar d'aquest decret, eh?, de dir..., fer-ho d'una manera diferent i no desenvolupar els sectors tal com manava la LOSC.

Sabem que aquest desenvolupament de la Llei d'ordenació sanitària que proposava el Govern anterior amb la posada en marxa dels governs territorials de salut és una qüestió que no agrada en aquests moments al Govern de Convergència i Unió, i que tampoc el PP hi està d'acord, amb aquesta manera de desenvolupar. Entre altres coses, perquè pensem que està fet mitjançant la figura jurídica d'un consorci, eh?, un consorci sense estructura, però un consorci. I llavors, amb aquesta, d'alguna forma, planificació d'Economia d'eliminar figures de dret públic –i el consorci ho és– va molt bé..., aniria molt bé eliminar-ne de cop gairebé quaranta. I aquesta jo crec que, bàsicament, és la motivació que fa que no els agrade aquesta situació. I aquest fet, precisament, que no ha estat en cap moment amagat, ni pel Govern ni pel Partit Popular, és el que ens va motivar a portar a terme aquestes propostes de resolució el mes de maig, president. Llavors, fa ja molts mesos.

Amb posterioritat a aquesta data, es va aprovar la llei òmnibus que tractava aquesta situació i on es discutia, amb el vistiplau del nostre grup, del Grup Socialista, el desenvolupament dels òrgans de direcció i representació, representativitat, dels sectors sanitaris, canviant lleugerament algunes de les qüestions que incorporava el decret de governs territorials de salut.

Després de pactar-ho i de parlar-ho, nosaltres vam votar a favor d'aquestes situacions o ens vam abstenir, perquè pensem que realment era la mateixa motivació que portava la realització dels governs territorials de salut. Exactament la mateixa, eh? I que el que no agradava eren les qüestions que posava en principi damunt de la taula i que, per tant, ens podíem posar d'acord, si així ho volia el Govern, a generar aquests òrgans dintre del propi sector, sempre que es fes o es repensés la pròpia delimitació dels sectors sanitaris actuals, que en alguns aspectes estan totalment superats. Els governs territorials estaven dissenyats d'acord amb un contínuum assistencial i els sectors sanitaris que marcava la Llei d'ordenació sanitària no complien exactament aquests requisits, però, clar, havien passat vint anys, eh?, o trenta.

Per tant, si aquesta situació es duu a terme tal com havíem parlat, amb el tractament de la llei òmnibus corresponent, d'agilització administrativa, no té cap sentit que avui, president, sotmetem a votació una qüestió que vam plantejar el mes de maig, que, a més a més, no agrada ni a Convergència i Unió ni al Partit Popular. I que nosaltres no voldríem perdre una votació i començar un procés de representativitat i de govern dels sectors sanitaris amb una oposició de la mateixa Comissió de Salut.

Per tant, president, si m'ho permet, després d'aquestes motivacions i per no generar més polèmica, sinó posar-s'hi de cop, demanar-li que d'alguna forma faci partícip el Govern que hauríem de participar del desenvolupament d'aquests sectors sanitaris, que no volen que es diguin governs territorials de salut –i a nosaltres ens sembla bé, ara governen vostès. Però sí que el que voldríem és no perdre de cap manera –de cap manera– el sentit, la direcció i l'estratègia que va portar el Govern el 2006 a aprovar el decret de constitució dels governs territorials de salut.

Nosaltres confiem que això tingui una bona finalitat. I, és més, hem d'estar segurs, després del nostre posicionament, que es va dur a la llei òmnibus corresponent. I, per tant, estem pendents que el Govern tingui a bé explicar-nos quin serà el nou dibuix, quin serà el nou mapa de sectors sanitaris, que esperem que encaixi gairebé al cent per cent amb els governs territorials de salut.

Per aquest motiu, president, si m'ho permet, el nostre grup retiraria aquests punts de l'ordre del dia, per no sotmetre a votació aquesta qüestió ni portar una discussió estèril sobre una cosa que bàsicament no té cap tipus d'importància, que és la semàntica i el com anomenem les coses. L'important és el govern del territori i la participació dels agents.

Gràcies.

El president

Doncs, moltes gràcies, senyor Sabaté. Doncs, decauen les propostes de resolució des del número 1 fins al número 35, si cap dels portaveus vol intervindre. *(Pausa.)*

Doncs, com que no és així, farem arribar l'opinió del Grup Socialista al Govern, tant si és per escrit com de paraula, de manera que facin participatius els grups i la mateixa comissió en el disseny.

Moltes gràcies.

Proposta de resolució
sobre el manteniment de les competències dels governs territorials de salut i dels consells de salut (tram. 250-00654/09)

Passem al punt número 36. Proposta de resolució sobre el manteniment de les competències dels governs territorials de salut i dels consells de salut, presentada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. Té la paraula l'honorable diputada Carme Capdevila.

Carme Capdevila i Palau

Gràcies, president. Nosaltres no retirem la proposta de resolució, malgrat, doncs, tinguem, segurament..., o la possibilitat és que sigui rebutjada per la majoria d'aquesta cambra. No és una proposició idèntica a l'anterior. Nosaltres l'únic que demanem és que es mantinguin les competències dels governs territorials de salut i els consells de salut.

I sobretot el que posem en evidència és que s'han dut a terme totes unes reformes en el nostre sistema sanitari català, arreu de Catalunya, introduint, doncs, diverses retallades de serveis, tant pel que fa al transport en ambulàncies, reordenació dels serveis, eliminació de les urgències mèdiques nocturnes i moltes altres, sense tenir en compte les apreciacions i les aportacions del territori.

Moltes..., de totes aquestes decisions, se n'ha tingut coneixement en el territori *a posteriori*, sense que els òrgans de participació preceptius poguessin fer els seus suggeriments. Jo crec que s'haurien esmenat molts errors que ara arrosseguem, que s'estan consolidant, però errors per desconeixement de les pròpies necessitats territorials.

Per tant, nosaltres mantenim viva la nostra proposta, que és la de mantenir les competències dels governs territorials de salut i dels consells de salut alhora que es respecti la seva funcionalitat, comptant amb ells per a qualsevol modificació que es pretengui fer en el sistema sanitari. Crec que aquesta visió des del mateix territori ens milloraria moltíssim moltes de les decisions que ha anat prenent el Departament de Salut de manera unilateral des de Barcelona i sense tenir en compte les especificitats del territori.

Per tant, nosaltres sí que la mantenim viva i la posem a la seva consideració.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Maria Sabaté pel Grup Socialista. *(Veus de fons.)* Disculpin. Té la paraula, en representació del Grup de Convergència i Unió, Maria Assumpció Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. Nosaltres no podem compartir aquesta proposta de resolució. I menys sentint les argumentacions que no anaven, precisament, doncs, en la línia del que proposa aquesta proposta de resolució, en el sentit que el que es demana, que és la participació del territori en les decisions del Govern, òbviament no és, precisament..., o no és únicament dir als governs territorials de salut on s'ha de fer aquesta participació.

Nosaltres, en aquest sentit, el que creiem és que el model que s'ha d'implantar no és el de governs territorials de salut. El model que s'ha d'implantar és precisament aquell que diu la LOSC, la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, una llei que no es va desplegar en la seva totalitat. I que, per tant, entenem que el que és més coherent és desplegar aquells sectors que han de substituir els governs territorials de salut, que, de

fet, és el que regula la llei que tenim vigent des de ja fa uns quants anys. Per tant, en aquest sentit, nosaltres proposàvem una esmena de modificació en la línia de mantenir i reforçar, precisament, aquests òrgans de direcció i participació territorial de salut, d'allò que disposa la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, amb les funcions que així ho determina. Perquè, de fet, el Departament de Salut i el CatSalut s'han reunit amb gran part dels ajuntaments de Catalunya per acordar, precisament dins d'aquest pla de reordenació de l'atenció continuada i les urgències, doncs, els ajustaments particulars que s'han hagut de fer en cada territori, amb aquesta voluntat precisament de prioritzar i coordinar els recursos necessaris per mantenir –que és la finalitat, tant la nostra com la seva, entenc– la qualitat assistencial a la seva població.

A més a més, també, s'han reunit per donar compte de les actuacions d'aquesta reordenació amb els diferents consells de salut que ja existeixen a les regions sanitàries, que són els òrgans de participació que així reconeix la LOSC, i en els quals participen no només els representants municipals dels consells comarcals sinó també les organitzacions de consumidors i usuaris, entre d'altres.

Per tant, nosaltres mantindríem..., si fos a bé, acceptar aquesta nostra esmena de modificació. I en el cas de no ser-ho, doncs, votaríem en contra d'aquesta proposta de resolució.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Sabaté pel Grup del Partit dels Socialistes.

Josep M. Sabaté Guasch

Bé, gràcies, president. Nosaltres volíem evitar, precisament, aquesta situació, no? –per això ho retiràvem–, de seguir mantenint aquesta opció de no considerar aquest decret. Nosaltres pensem que les normes vigents són per complir-se. Hi ha hagut un flagrant –un flagrant– incompliment de la normativa en temes sanitaris per part del Govern en no convocar els governs territorials de salut. Ha estat un flagrant incompliment, encara que no s'hi estigui d'acord, però estan vigents encara.

I, per tant, nosaltres, en un sentit positiu, permetíem una conducció a buscar el mateix objectiu, però això no justifica que no es convoquin de cap de les maneres els governs.

Nosaltres, per coherència amb el que hem fet abans, ens abstindrem en aquesta situació. Però sí que manifestar-los la nostra, d'alguna forma, poca conformitat amb aquesta falta de respecte al compliment de les normes per part del Govern. Mentre estiguin vigents, s'havien de convocar els governs; mentre estiguin vigents, s'havien de desenvolupar els plans estratègics d'inversió. I un cop se busca una altra fórmula alternativa, com s'ha fet amb la llei òmnibus, després, llavors, parlar-ne i desconvocar-los o derogar-los. Però, una norma està feta per complir-la i aquest Govern no l'ha complert.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Vendrell en representació del Grup... *(Veus de fons.)* Pel Partit Popular, la senyora Eva García.

Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Bé, nosaltres, el Grup Parlamentari Popular, no estem d'acord amb aquesta proposta de resolució presentada pel Grup d'Esquerra Republicana. A més, vull puntualitzar, doncs, que, més enllà que ens pugui agradar al Partit Popular i a altres grups que puguin donar suport al Govern, han de reconèixer que el pacte «sociovergent» en la tramitació, en les negociacions de la llei òmnibus, va aparcar la possibilitat d'eliminar aquests governs territorials a què avui es fa referència, tant en aquesta proposta de resolució com en les trenta-cinc inicials presentades pel Grup Socialista.

Nosaltres, el Partit Popular català, apostem pels òrgans de direcció i de participació territorial, doncs, que garanteixen, com no pot ser d'una altra manera, la participació en el sistema de tots els agents implicats. I és en aquest sentit que nosaltres creiem, doncs, que s'ha de desplegar, com abans es deia, la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

I, per tant, no estem d'acord a mantenir aquestes competències dels governs territorials, i no donarem suport a la proposta.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Ara sí, té la paraula el diputat Josep Vendrell.

Josep Vendrell Gardeñes

Gràcies, president. També, per manifestar la nostra..., el posicionament favorable a la proposta de resolució que presenta Esquerra Republicana. I això bàsicament per tres raons, no? Una és que els governs territorials de salut ens semblen un instrument útil i suposaven un pas endavant tant en la millora dels instruments de participació, amb la creació de consells de salut, amb una àmplia representació social, sindical, empresarial, local a diferents nivells, d'usuaris, etcètera, com també pel fet de fer confluir les competències de l'Administració local i les de la Generalitat, de caràcter sanitari, amb aquesta fórmula consorciada. Per tant, ens semblava un bon instrument, no?

En segon lloc, perquè existeixen..., i com ja s'ha dit, si existien i formaven part... –van ser aprovats per decret, no?, el 2006–, estaven constituïts. Hi va haver un llarg procés de participació i de diàleg per posar-los en marxa. I, per tant, jo crec que es va perdre una magnífica oportunitat al llarg del 2011 per convocar-los, per reunir-los i per dialogar. Utilitzar-los com a marc de diàleg dels processos de canvi, d'aplicació de la reordenació, dels ajustaments, de les retallades, com n'hi vulguem dir, no? I, en aquest sentit, jo crec

que va ser un error, una oportunitat perduda, i que la normativa hi és perquè es compleixi i perquè es desenvolupi. I, per altra banda, allò aprovat en les lleis òmnibus, allò aprovat..., el desenvolupament d'allò que preveia la LOSC, i tal com se'ns deia l'altre dia en el mateix Pla de salut, no està tampoc en aquests moments plenament desenvolupat. Els òrgans de direcció ni els òrgans de participació no estan plenament desenvolupats, i, per tant, els òrgans realment existents durant tot el 2011... –que vull recordar que la moció anterior em sembla que és del mes de maig, i aquesta és del mes de setembre–, en aquell moment allò realment existent eren els governs territorials de salut, no?

Jo crec que és..., jo crec que no és una qüestió de models organitzatius, sinó que és una qüestió d'estils, d'estils de govern en les polítiques públiques. I a aquest Govern, el diàleg, la participació, el pacte no li agraden. I això s'ha vist durant tot aquest procés. No hi ha hagut ni diàleg ni pacte, ni amb els ajuntaments ni amb els sindicats, ni amb els sectors socials implicats en la sanitat. I la sanitat és una qüestió tan important, que té tantes repercussions a nivell social i a nivell de tot el territori, a nivell local, que aquest pacte, aquest diàleg i aquest acord són absolutament imprescindibles. Cal deliberar, abans d'imposar determinades polítiques que tenen efectes negatius en la qualitat de l'assistència sanitària.

Gràcies.

El president

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

Jordi Cañas Pérez

Sí, presidente. Gracias. Des de Ciutadans daremos apoyo a esta propuesta de resolución, y lamentamos la retirada de las otras treinta y cinco propuestas de resolución por parte del Partit dels Socialistes de Catalunya. Sobre todo porque votando a favor evidenciamos una forma muy concreta de gestionar las decisiones políticas de este Gobierno. Las normas, cuando a uno no le gustan, las cambia. Pero mientras tanto son normas, y se tienen que seguir y cumplir. Igual que las leyes. Ya sé que decir esto a este Gobierno le suena a chino. Pero es que las leyes y las normas están para cumplirlas, y uno tiene la facultad..., y este Gobierno tiene la facultad de cambiarlas. Pero mientras no se cambian, están vigentes.

Y uno lo que no puede hacer es eludir los mecanismos, en este caso, de consulta, de participación, de diálogo y de negociación –en este caso, con el territorio–, porque estaban..., están todavía en plena vigencia. Y no vale decir: «No, es que como a mí no me gusta, lo cambiaré.» Pero mientras ustedes hacen eso, están en la obligación de hacerlo.

No sé, y están..., a ustedes les encanta el *diktat*, la imposición. Bien camuflada, bien adornada, ¿eh?, con la voluntad de diálogo, de participación, de escucha... Pero no es cierto. Y esto evidencia, y lo que estamos debatiendo ahora mismo en esta comisión, esa forma de gobierno. Una forma de gobierno que desde luego no va en la dirección correcta. Porque las medidas que se han adoptado son de tal gravedad, de tal calado, de tal profundidad, que hubiera sido interesante, más allá de que al final la decisión última depende de este departamento y del Gobierno, escuchar. Principalmente porque si uno escucha puede aprender y se puede dar cuenta de algunos errores o ineficiencias que seguramente desde la buena fe no se han tenido en cuenta. Pero no se ha hecho.

Entonces, nos dotamos de mecanismos de participación, y como no nos gustan, no los utilizamos. Pues, me parece que no es una buena forma. Desde luego no es una buena forma de gestionar la cosa pública. Y, además, en unos momentos donde se está exigiendo unos esfuerzos al conjunto de ciudadanos, derivados de las prioridades de este Gobierno en aquello que afecta a su salud, que hubiera sido interesante que de una forma previa a su aplicación o a su implantación se hubiera consultado, y debatido, y escuchado la problemática, sí, particular, de cada territorio.

Porque, hombre, también es paradójico –acabo, presidente– que aquellos que entienden la singularidad y la están reclamando permanentemente, a la hora de aplicar esta singularidad y especificidad del territorio, la obvien. La obvien de una forma voluntaria y acaben aplicando medidas sin contar no ya con el apoyo, sino sin haber consultado previamente con aquellos directamente implicados.

Por lo tanto, legitimidad para modificar y desarrollar la LOSC, total. Pero mientras tanto, a cumplir la ley y las normas. Lo que no se puede hacer es como si aquí no hubiera habido un gobierno, no dar continuidad a los acuerdos de un gobierno, porque los gobiernos necesitan de continuidad. Los agentes necesitan entender que los gobiernos continúan con los compromisos adquiridos, porque no son de un partido, son de un gobierno. Ustedes gobiernan la Generalitat. No son Convergencia al frente de un gobierno. Los gobiernos tienen acuerdos, tienen obligaciones, y los partidos que asumen el gobierno tienen que cumplirlos. Y también, en este caso, cumplir unos..., digamos, unas normas desarrolladas por el anterior gobierno de una forma más afortunada o menos, pero que ustedes estaban en la obligación de seguir. Y no aprovechar un interregno entre el nuevo desarrollo de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña y lo existente para hacer lo que les dé la gana sin consultar y sin tener en cuenta y escuchar al territorio.

Gracias, presidente.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Capdevila.

Carme Capdevila i Palau

Gràcies, senyor president. Permeti'm, abans no ho he fet, que doni la benvinguda a les Dones de Breda –ja són unes habituals a la Comissió de Salut–, també al regidor d'aquest ajuntament. I passo a posicionar-me respecte a les esmenes.

Jo, abans, una petita consideració a la portaveu de Convergència i Unió, que vostè fa referència, doncs, que no és l'única via de participació del territori. És evident, només faltaria. Però sí que es van constituir com a òrgans d'assessorament, òrgans de consulta, òrgans de supervisió, elements importantíssims en aquests moments en què s'està reordenant..., s'està construint un nou model d'un un nou sistema on s'estan fent reformes molt importants en el sistema sanitari català.

Bé, nosaltres no acceptarem la seva esmena, i perquè..., bé, ni tampoc hem pogut arribar a una transacció, perquè jo crec que estem molt lluny una posició de l'altra.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies. Doncs, passem a la votació, sense incorporació de l'esmena.

Vots a favor?

Vots en contra?

Abstencions?

Queda rebutjada: 3 vots a favor, 10 en contra i 4 abstencions.

També donem la benvinguda a la gent de Breda, encapçalats per Teresa Martorell, regidora de l'ajuntament.

(Pausa.)

A la documentació que m'han acompanyat hi ha Maria Dolors Roca, Fina Solanes, Eva Goñi, Jaume Anglada, Dídac Manresa i Teresa Martorell. Hi ha un regidor, també?

Carme Capdevila i Palau

El senyor Dídac Manresa és regidor de l'ajuntament.

El president

Doncs, benvingut. Així en tenim dos. No ho teníem apuntat.

Proposta de resolució
sobre l'ampliació de l'Hospital de Viladecans (Baix Llobregat) i sobre la convocatòria del Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat Litoral amb relació als projectes en aquest territori (tram. 250-00338/09) (retirada)

Passem al punt 37. Proposta de resolució sobre l'ampliació de l'Hospital de Viladecans, Baix Llobregat, i sobre la convocatòria del Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat Litoral amb relació als projectes en aquest territori, presentada pel Grup Parlamentari Socialista. Senyor Sabaté, té la paraula.

Josep M. Sabaté Guasch

Bé, gràcies, president. Ens trobem en una situació també paradoxal en aquest punt. Miri, per Resolució 105/IX del Parlament de Catalunya, sobre la realització de les obres d'ampliació de l'Hospital de Viladecans, s'aprova una resolució que parla de «mantenir els compromisos adquirits amb l'Ajuntament de Viladecans amb relació a l'ampliació de l'hospital situat en aquesta població, respectant l'acord unànime de tots els grups municipals de l'ajuntament», com a primer punt. I com a segon punt: «Dur a terme les actuacions previstes per a la realització de les obres de l'Hospital de Viladecans, amb caràcter prioritari i en el termini més breu possible.»

Això es publica el 26 de maig del 2011, i és fruit d'una proposta de resolució presentada pel Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, una vegada acceptades les esmenes presentades pel Grup del Partit Popular i el Grup de Convergència i Unió. Val a dir que el nostre partit, el nostre grup, els va donar el suport totalment.

Nosaltres plantejàvem una proposta de resolució, que va entrar a la Mesa del Parlament el 12 d'abril, que anava en aquest sentit. No hem volgut retirar-la, que és el que tocaria, abans de l'ordre del dia, president, per també posar de manifest aquesta mena d'incompliment respecte a les resolucions que s'està produint en aquest Parlament i que ens preocupa, eh? Vull dir, aquesta resolució no s'ha complert. I tenim des del mes de maig que està aprovada. Segurament, en els pressupostos podríem trobar alguna qüestió relativa a una posada en marxa –alguna cosa, segurament. Però de moment una resolució d'aquest Parlament no s'ha complert.

És a dir, nosaltres pensàvem que aquesta proposta de resolució no tocava discutir-la avui, perquè és una resolució ja aprovada. I per això, president, permeti'm que la retirem.

Però gràcies per donar-me la paraula i intervindre per denunciar aquesta resolució expressa i un incompliment més d'aquest Govern.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies. Si algun grup vol intervindre...? *(Pausa.)* Doncs, queda retirada.

(M. Assumpció Laïlla i Jou demana per parlar.)

Vostè, senyora Laïlla?

M. Assumpció Laïlla i Jou

Sí. Gràcies, president. Atès que el portaveu ha fet la seva explicació i la defensa, en certa manera, de la proposta de resolució i el motiu per retirar-la, jo crec que és just, també, tenir la paraula, com a grup que dóna suport al Govern, en dos aspectes. Aquí, en aquesta proposta de resolució, es torna a parlar dels governs territorials de salut. Abans ho deia el senyor Cañas, les lleis hi són per complir-les.

Tenim una llei, la LOSC, que planifica un model d'ordenació territorial, un model que, a més a més, és consensuat, des de ja fa ben bé vint anys. Un model que no només inclou el lloc dels governs territorials de salut

aprovats per decret la legislatura passada, sinó que inclou el desplegament de les regions i dels sectors sanitaris en els quals es recullen precisament les funcions que se suposa que havien d'haver desenvolupat els governs territorials de salut. Només recordar, a més a més, quan es parla de compliment de lleis, que de governs territorials de salut n'hi han alguns que van ser constituïts en el seu moment i que després no van tornar a ser convocats. Per tant, si tan i tan i tan important era la participació en aquests mitjans, entenc que no només ho és ara, en aquests moments, sinó que també ho era en aquell moment.

I pel que fa a l'Hospital de Viladecans, quan es parla de promeses no complertes, m'agradaria que també tothom fes memòria de totes aquelles inversions –entre elles, també el nou Hospital de Viladecans– que van estar compromeses pel Govern i que...

El president

Senyora Laïlla, vagi acabant...

M. Assumpció Laïlla i Jou

...en els processos que havíem pactat, no estava prevista la seva execució.

(Remor de veus.)

El president

Algun grup més vol intervindre? *(Pausa.)* Doncs, passem al següent punt de l'ordre del dia, el 38...

Carme Capdevila i Palau

President...

El president

Els farem tots junts.

Carme Capdevila i Palau

Si m'ho permet, li he demanat si ho podíem fer a partir del 37, agrupats, per fer, després, 43, 44...

El president

Sí, però com..., hem dit que com que era retirat...

Carme Capdevila i Palau

Era per una qüestió de la persona que les ha de defensar. Si els altres grup no hi tenen inconvenient... *(Pausa.)*

El president

Si els sembla bé a tots els grups, passaríem, a partir del 43 fins al 47... *(Remor de veus.)* O sigui, faríem del 43 al 47, i també faríem el que hem aprovat inicialment, que l'hem incorporat, el punt sobre el CAP Florida-2. Els faríem tots seguits, si els sembla bé.

(Remor de veus.)

Carme Capdevila i Palau

Gràcies, president.

El president

O sigui, farem... Senyora Capdevila, ho defensarà la senyora...?

Carme Capdevila i Palau

La senyora Anna Simó.

El president

Anna Simó.

Proposta de resolució
sobre els serveis d'urgències del CAP Florida, de l'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès) (tram. 250-00563/09)

Doncs, començarem per la 43. Llavors, farem la que li direm 43 bis, que és la que hem aprovat al començar la sessió, i després continuarem fins a la 47, eh? I després, reiniciarem a la 38.

Bé, doncs, honorable senyora Anna Simó té la paraula.

Anna Simó i Castelló

Gràcies. Vull agrair les facilitats a tots els grups per tal d'agrupar aquestes diverses propostes de resolució sobre l'Hospitalet i el Baix Llobregat. Aquesta proposta de resolució la vam presentar a principis de juliol de l'any passat, quan es va comunicar –en aquell moment s'estava comunicant, de fet, encara no hi havia confirmació oficial– que es tancava el centre d'urgències de la Florida, a l'Hospitalet de Llobregat, de dilluns a divendres a la nit. En principi es deia que es limitaria a l'estiu, però també estava sobre la taula, com diem en l'exposició de motius, el tancament de caps de setmana i festius.

Finalment, clar, han passat molts mesos, els tancaments anunciats, doncs, s'han dut a terme i la proposta de resolució continua tenint vigència, malgrat aquests mesos llargs que han passat, per tal que es mantingui obert el centre d'atenció continuada del CAP de la Florida. Però especialment, continua tenint molta vigència..., i així també ho vaig sol·licitar al Grup Parlamentari de Convergència i Unió, de mirar de fer una transacció en la línia de poder fer una valoració immediata amb el consistori, el govern territorial de salut, els representants del personal i dels usuaris del funcionament durant aquests mesos. Estant tancada l'atenció continuada vint-i-quatre hores al barri de la Florida, com s'ha garantit la qualitat assistencial, com s'ha garantit que persones amb dificultats de mobilitat poguessin accedir a les urgències vint-i-quatre hores..., en definitiva, de poder fer una bona anàlisi de l'aplicació d'aquesta mesura que no compartim.

No ha pogut ser possible, però, en tot cas..., de manera que ara ja em posiciono també sobre l'esmena que ha presentat Convergència i Unió, perquè entenem que no diu res. Diu que s'ha de «garantir d'acord amb criteris de qualitat i eficiència l'atenció continuada a la població de l'Hospitalet de Llobregat, mitjançant els recursos més adequats existents a la ciutat». Això també és l'esmena tipus que s'ha presentat cada cop que he fet alguna proposta de resolució, per exemple, sobre l'Hospital de Bellvitge i els quiròfans i les plantes tancades. El temps passa i es van reobrint quiròfans i es van reobrint plantes, perquè la realitat va caient com una llosa i no es poden garantir criteris de qualitat i eficiència. Això és evident.

Per això jo volia insistir en la possibilitat que es fessin de manera immediata aquesta valoració i avaluació ampliades, aquest diàleg que no va existir en el seu moment, per tal de valorar de tornar a reobrir el centre d'atenció continuada. En cas que no hi hagi possibilitat de fer una transacció d'*ultimíssima* hora, doncs, bé, jo demanaria la votació afirmativa de tots els grups, tot i que sé que sense èxit.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Meritxell Borràs, en representació del Grup de Convergència i Unió.

Meritxell Borràs i Solé

Sí, una consulta. Fem les dues propostes de resolució alhora o no? Havíem dit... No? *(Veus de fons.)* D'acord.

El president

No, en fem una...

Meritxell Borràs i Solé

Perfecte, per separat.

El president

...i després farem l'altra, sí.

Meritxell Borràs i Solé

Molt bé. Gràcies, senyor president. Sí, el Grup de Convergència i Unió hem presentat esmena, i també hem mirat de fer transaccional. I això va depèn del cantó que s'ho mira, no? A un pot semblar-li que el Grup de Convergència i Unió ha estat poc flexible, o al revés, potser el proposant ha estat poc flexible. La realitat, però, del fet, és que l'any 2009, amb la inauguració del centre d'urgències d'atenció primària, el que se n'ha dit i se'n diu «Pura Fernàndez», a l'Hospitalet de Llobregat, doncs, hi ha una reordenació de l'atenció continuada i urgent en el nostre municipi, en el municipi de l'Hospitalet. I això fa que, doncs, les urgències de la rambla Just Oliveres es traslladin a aquest centre, en el CUAP d'atenció primària, i també fa que en el centre d'atenció primària de la Florida es canviï l'horari, precisament, d'aquest tipus de servei a la població de la Florida. I això fa que en comptes d'estar obert les vint-i-quatre hores passi de 8.30 del dematí a les 10 de la nit. Per tant, hi ha un canvi substancial, que és que durant la nit, l'any 2009, es decideix tancar i no donar el servei d'urgències en el CAP de la Florida des de les deu de la nit a dos quarts de nou del dematí.

Quina és la proposta que hi ha ara i què és el que s'està fent ara? És que en comptes de ser a les deu de la nit, això passi a ser a dos quarts de nou del vespre. Per tant, allò que ara és un gran impediment per a la gent de la Florida, que durant una hora i mitja aquest servei es dóna en el CUAP, el CUAP del Pura Fernàndez, igual que es fa de les deu de la nit fins a dos quarts de nou del dematí... És a dir, aquesta gent que té dificultat, certament, de mobilitat, la té encara més, si molt m'apura, de deu de la nit a dos quarts de nou del dematí. Allò que era una gran dificultat, i en el seu moment el tripartit ho va trobar fantàstic i no hi va posar cap impediment, ara resulta que al reduir aquest horari una hora i mitja, perquè s'ha vist en estudis i en informes que el que es dóna en aquests moments, el servei que es dóna diari, és inferior a quatre persones al dia, ara, d'això, en fem una qüestió vital.

Doncs, miri, quan es va obrir el CUAP de l'Hospitalet, el Pura Fernàndez, des de –sincerament– la responsabilitat, Convergència i Unió, ni a l'Ajuntament de l'Hospitalet ni en el Parlament de Catalunya, vàrem fer un plantejament, malgrat hi havia un moviment ciutadà que deia que era necessari que hi hagués obert el centre durant la nit. Vam creure que era un tema d'una lògica que responia a una atenció diferent i, per tant, que es podia donar una major atenció en un CUAP preparat que no pas en el centre d'atenció primària de la Florida durant la nit. Bé, doncs, nosaltres seguim pensant el mateix, i el que va ser en aquell moment una reducció de les hores que estava obert el centre d'atenció primària per donar aquest tipus de servei a la població de la Florida i de la zona nord de l'Hospitalet de les deu de la nit a dos quarts de nou, doncs, ara, tal com estava previst, en comptes de ser a les deu serà a dos quarts de nou.

Si vostès en volen fer, d'això, una causa, allò, una qüestió, doncs, poden fer-la. Segurament hauria sigut més sensat que ho haguessin plantejat des del primer moment, si es tancava o no a la nit, que aquest és el tema vital, el CAP de la Florida en aquest barri.

Gràcies, senyores i senyors diputats.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Josep Maria Sabaté, del Grup Socialista.

Josep M. Sabaté Guasch

Sí, molt breument. Per no entrar en polèmiques continuades, per dir que donarem suport a la proposta i deixarem estar qüestions del passat, que ja ha passat.

El president

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

Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Bé, el Grup Parlamentari Popular considerem necessari mantenir el servei d'atenció continuada del CAP de la Florida, atès que aquest servei permet descongestionar la pressió assistencial d'urgències no hospitalàries del CUAP situat al carrer Cobalt. El nombre d'habitants del municipi d'Hospitalet de... –sí, perdó. El nombre d'habitants del municipi de l'Hospitalet de Llobregat fa imprescindible reforçar el servei d'atenció d'urgències del CUAP, situat a la zona sud de la ciutat, amb el centre de suport de la Florida per donar resposta a la part nord de la ciutat. En aquest mateix sentit, des del Partit Popular català apostem per donar un servei de qualitat i proximitat assistencial als ciutadans, i creiem que el tancament d'aquest servei suposaria un allunyament d'aquest model.

Però per ser justa i explicar la història –i a vegades, senyor Sabaté, sí que cal mirar enrere–, i tot i que ja he anunciat que donarem suport a la iniciativa, doncs, vull recordar que el dia 16 de març de l'any 2009 el Govern anterior, aquell famós Govern tripartit, el seu Departament de Salut va anunciar l'obertura al públic del CUAP a què fèiem referència. I des d'aquesta data les urgències ambulatòries s'atenen en aquest centre i compta amb el suport d'atenció continuada del CAP de la Florida, obert fins a les 22 hores, inclosos diumenges i festius.

Aquesta decisió del Govern anterior, com abans ja s'ha dit, va crear força polèmica, va crear força controvèrsia a la ciutat de l'Hospitalet, perquè el personal dels ambulatoris i la federació d'associacions de veïns consideraven que amb el CUAP els serveis d'atenció primària a l'Hospitalet empitjorarien ja que el CAP de la Florida únicament obria fins a les 22 hores, i els diumenges i festius de 9 a 22 hores, i els altres centres que atenien els dissabtes ho havien deixat de fer.

Malgrat això –malgrat això, com deia–, nosaltres, el Grup Parlamentari Popular, donarem suport a la proposta de resolució presentada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, perquè considerem que és primordial mantenir aquest centre d'atenció continuada del CAP de la Florida.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Vendrell per Iniciativa per Catalunya Verds.

Josep Vendrell Gardeñes

Sí, gràcies. Jo crec que el que no es pot fer, sentint algunes intervencions, és que la realitat quedi congelada el novembre del 2010, no? A partir d'aquí, sembla com si arrosseguéssim una pena a sobre nostre que no es pot plantejar res que passi d'aquella realitat del novembre del 2010, no? I jo crec que, efectivament, el dret de les forces polítiques i dels grups parlamentaris és presentar iniciatives amb relació a una realitat que evoluciona, que canvia, i que, evidentment, els grups parlamentaris tenen tot el dret de presentar allò que creguin oportú, no?

I en segon lloc, crec que la presentació que ha fet el Grup d'Esquerra Republicana va en la línia de dir: «Avaluem quina és la situació, no? Avaluem què és el que ha passat durant aquests mesos.» Em sembla molt raonable, crec que no cal escandalitzar-se per això, no? I anem a veure quines són les necessitats reals de l'atenció sanitària a l'Hospitalet. Perquè aquí la portaveu de Convergència parlava d'una gran causa contra no-sé-què. Bé, si la gran causa és parlar-ne, analitzar-ho, jo crec que sí, que és una gran causa la mar de raonable, no?

Perquè, quina és la situació de l'Hospitalet? La situació de l'Hospitalet és que en aquests moments tenim el CAP de la Florida, en un barri amb una important pressió assistencial, que efectivament es va reduir en el seu moment, es va eliminar l'assistència continuada vint-i-quatre hores, però que va passar d'un horari que arribava fins a les deu de la nit i que ara arriba a les 20.30, no? I es va dir que això seria només durant l'estiu i ha tingut continuïtat.

Ens trobem el CUAP Pura Fernàndez, i ens trobem les urgències de l'Hospital General de l'Hospitalet i de l'Hospital Universitari de Bellvitge. Amb una població com la que té l'Hospitalet, això sembla que és poc, no?, que és un servei d'urgències, especialment les no hospitalàries, molt escàs. I, per tant, em sembla molt oportuna i molt pertinent la proposta que es fa en el sentit de recuperar l'atenció continuada. I més en el sentit d'avaluar-ho, d'estudiar-ho, com ens feia ara el Grup d'Esquerra Republicana.

Jo crec que aquestes qüestions requereixen molt diàleg i molta avaluació de quines són realment les necessitats assistencials que hi ha en el territori, i ningú s'ha de posar les mans al cap per això.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Jordi Cañas, en representació de Ciutadans.

Jordi Cañas Pérez

Sí. Gracias, presidente. Brevemente. Daremos evidentemente apoyo a esta propuesta de resolución. Pero simplemente significar que los mismos argumentos esgrimidos por algún grupo parlamentario, y no quiero mirar a mi derecha –el Partido Popular–, sobre la calidad y la proximidad –no, por si había alguna duda– de los ciudadanos de los servicios de asistencia sanitaria se tuviesen en cuenta, por ejemplo, para cerrar el CAP de la Marina de Bellvitge, por ejemplo. Los mismos, ¿eh? Esos argumentos, exactamente los

mismos, no diferentes, iguales, los cogemos. Y aquellos que se abstuvieron y permitieron su cierre, y aquellos que no aprobaron las propuestas en debate presupuestario para reabrir un centro cerrado en contra de la voluntad de los vecinos, y sobre todo de sus necesidades y de la calidad y de la proximidad asistencial, lo hubieran hecho.

Porque sí que es cierto..., yo aquí quiero recordarlo, ya sé que suscitará algún murmullo en los miembros del partido del Gobierno. Pero sí que es cierto que cuando se ha determinado la política de cierres de servicios asistenciales en algunos municipios se ha tenido una doble vara de medir: los rebeldes y los afines. Y solo hay que mirar un mapa –un mapa, ¿eh?– de votos recibidos por parte del partido de gobierno y dónde se han concentrado la mayoría de los cierres de servicios sanitarios. Y verán ustedes que hay una, hay una... *(Veus de fons.)* ¡Ahí vamos; sí, hombre, sí! Cuando quiera lo hacemos, hacemos este ejercicio, hacemos un power-point de estos que tan... *(Veus de fons.)* Sí, sí, sí. Sí, sí, bueno... Hombre, alguna excepción habrá, ¿no? Alguna excepción habrá, claro –claro. *(Remor de veus.)* Pero no me hablen ustedes de excepciones sino de la norma, ¿eh?, de la constante, que diríamos.

Por lo tanto, ¿eh?, yo me felicito que el Partido Popular en esta ocasión haya decidido apoyar esta propuesta de resolución. Y nosotros apoyamos esta y cualquier otra que signifique que los principios de calidad y proximidad asistencial sanitaria de los ciudadanos se mantengan.

Gracias, presidente.

El president

Bé, moltes gràcies. Té la paraula la senyora Anna Simó.

Anna Simó i Castelló

Ja m'he posicionat, president.

El president

Molt bé.

Anna Simó i Castelló

Sobre l'esmena i sobre el desig d'haver arribat a una transacció que no ha estat possible i que ho lamento.

El president

Molt bé, moltes gràcies.

Passem a la votació.

Vots favorables?

Vots en contra?

Abstencions?

Doncs, queda aprovada amb 9 vots a favor i 8 en contra.

Proposta de resolució
sobre la posada en funcionament del CAP Florida-2, de l'Hospitalet de Llobregat (tram. 250-00763/09)

Ara passem a la Proposta de resolució sobre la posada en funcionament del CAP Florida-2, de l'Hospitalet de Llobregat. Presentada pel Grup Socialista, té la paraula el senyor Sabaté.

Josep M. Sabaté Guasch

Sí, breument, per significar dos coses. Primera, quan he dit i he intervingut breument que no s'havia de mirar el passat, només feia referència, que ho poden comprovar a l'acta de sessions, a la primera interpel·lació que hi va haver a la nostra consellera de Salut, Marina Geli, per part de Convergència i Unió, que precisament intentava defensar que s'havien de posar més diners a Sant Pau. Re més, només era això. És a dir, per tant..., no, no, no. Però ho deia perquè d'alguna forma..., només deia que deixéssem de mirar el passat i comencéssem... I precisament –precisament... *(Veus de fons.)* No, no són naps i cols, no; són coses diferents.

El president

Disculpin, els ho dic a tots els portaveus. *(Veus de fons.)* Senyora Laïlla, si us plau. Quan intervé un portaveu, l'escoltem. I després ja donarem les paraules en els torns. *(Veus de fons.)* I els prego, perquè la sessió serà llarga, que mantinguin silenci, als altres membres de la comissió, perquè la fluïdesa i escoltar a qui està parlant és l'important per a tots.

Senyora Laïlla?

M. Assumpció Laïlla i Jou

Sí, només per una qüestió d'ordre, jo demanaria que ens anéssim cenyint a les propostes de resolució i a allò que directament afecta els temes que debatem. Entenc que el comentari aquest sobre l'Hospital de Sant Pau...

El president

Senyora Laïlla...

M. Assumpció Laïlla i Jou

...no tenia res a veure amb la proposta que ara debatrem.

El president

Senyora Laïlla... *(Remor de veus.)* Senyora Laïlla, crec que jo he fet un aclariment abans de donar-li la paraula. El mateix que he fet referència a tots els membres de tota la comissió, i els ho torno a demanar, a vostè també. Els torno a demanar que mentre parla el portaveu que sigui, de qualsevol grup, el puguem escoltar, i quan els toqui el torn li facin la rèplica.

Senyor Sabaté, té la paraula.

Josep M. Sabaté Guasch

Moltes gràcies, president. De totes maneres, només era justificar una expressió, eh?, no voldria que això suposés cap tipus d'enfrontament, perquè senzillament era un tema semàntic.

Miri, poder ajuntar aquestes dues propostes de resolució referents a l'Hospitalet només ens dóna una mostra indicativa que realment és una ciutat que necessita molt el que és la revisió del sistema d'atenció en salut pel que fa a l'atenció primària i totes les qüestions que se'n puguin derivar. També val a dir que aquí tenim l'Hospital de Bellvitge, que rep en aquests moments també unes qüestions molt importants de les retallades que hi ha i que és el principal hospital, d'alta referència, que rep d'alguna forma una assignació més baixa.

Per tant, crec que la ciutat necessita tota una sèrie de revisions. Caldria, jo crec, posar en valor les coses fetes i caldria posar en valor les coses que es puguin fer amb aquest Govern. Revisar els pactes de salut que s'havien fet a l'Hospitalet i, a més a més, tenir en compte totes aquestes situacions respecte a l'atenció primària.

Val a dir que hi han determinades situacions que són fàcils d'arreglar i que el Govern en algun moment..., actualment no ho vol fer per falta de diàleg, però malgrat tot hem d'anar avançant.

I per això, posem en aquesta proposta de resolució que el centre d'atenció primària la Florida, de l'Hospitalet del Llobregat, d'alguna forma pugui tirar endavant el seu nou projecte de construcció. La Florida-2, vull dir.

I per això acceptarem l'esmena del Grup Parlamentari de Convergència i Unió en aquest sentit, que d'alguna forma parla de dur a terme l'adquisició del local, atès que és per on s'han de començar les coses si volem que tinguin una bona finalitat.

Malgrat tot, lamentar les situacions que s'han produït, i pensar, d'alguna forma, que tots hem de ser conscients i responsables de les coses que diem al moment en què les diem.

El president

Moltes gràcies. Abans de donar-li la paraula, donem la benvinguda als membres de la Jove Cambra Internacional, que durant el dia d'avui i de demà fan una jornada de coneixement del mateix Parlament i de l'activitat dels diputats, i ens acompanyen, a alguns dels diputats i diputades del Parlament, durant la jornada laboral dels dos dies. Siguin benvinguts.

Té la paraula la senyora Eva García en representació del Partit Popular. *(Veus de fons.)* Ai, l'esmena! La senyora Assumpció Laïlla... *(Veus de fons.)* Senyora Meritxell Borràs –és que la senyora Laïlla ha parlat tant avui, ja... *(Remor de veus.)*

Meritxell Borràs i Solé

Gràcies, senyor president. Sí, seré jo qui em posicioni respecte a Convergència i Unió. El Grup de Convergència i Unió hem presentat una esmena a aquesta proposta de resolució. Una esmena que demana que no sigui l'any 2012 quan s'iniciïn les obres, sinó que aquest any 2012 hi hagi aquesta adquisició de solar o d'espai on es faci el CAP de la Florida, no?

I ara, doncs, se'ns parlava i se'ns demanava que la ciutat de l'Hospitalet requereix una revisió de l'atenció primària, i que aquesta revisió cal posar-la en valor, revisar els pactes de salut respecte a l'atenció primària. I diu que el Govern no ho vol fer.

Bé, doncs, revisem, no?, aquests pactes, aquests pactes entre el govern de la ciutat i el Govern de Catalunya. Un pacte que va néixer el 12 de juliol del 2005, certament, i en el qual, doncs, hi havia un acord que al CAP de la Florida –i aquí tinc el document perquè vostès el puguin veure– hi hauria la cessió del terreny per a l'ajuntament l'any 2006 i s'iniciaria l'obra el 2007. Celebro que ara, que estan a l'oposició, els vingui la pressa i ens demanin que el comencem el 2012. I celebro també que hagin acceptat l'esmena en la qual ens diuen, doncs, que això ho podem fer..., assumir el terreny i tot plegat l'any 2012 i iniciar les obres el 2013.

Perdoni que hagi començat amb aquest punt d'ironia, però entendran que això havia d'haver-se iniciat el 2007. I bé, quan van començar els ajustaments, i van començar en el Govern tripartit, una de les iniciatives que nosaltres vàrem tenir era demanar que els centres d'atenció primària en aquells moments, en la mesura del possible, no fossin, doncs, els que rebessin, per dir-ho d'alguna manera. Per tant, escolti'm, responsabilitat i ganes de fer allò que fa falta, hi són. I per això aquesta voluntat del Govern i del grup que hi dóna suport de dir: «Escolta'm, doncs, comencem les coses pel començament i aquest 2012 comencem pel tema del solar, pel tema de l'espai on s'ha de fer aquest edifici.»

Perquè, clar, la veritat, no vull posar el dit a la ferida, no? Però les promeses hi varen ser. Vostès ho deien: «Revisem el que hi ha, no?» Revisem el que hi ha, i hi ha, doncs, això: aquest conveni del 2005 i un altre conveni el 2010, on s'allarga això fins al 2015. I, per tant, les coses, doncs, sí, tenen un passat, hi ha una feina feta... Jo no vull treure la feina que es va fer en el seu moment de replantejar quines eren les necessitats a la ciutat de l'Hospitalet i veure, doncs, verdaderament, quines aplicacions feien falta, o quins nous centres d'atenció primària, o què –abans n'hem parlat– s'havia de fer amb els centres d'urgències, com es va fer, i en pau i harmonia. És a dir, sense posar el crit al cel, almenys per part del grup polític del qual li parlo, no?

Per tant, responsabilitat, tota. I hi insistim, agraïm que ens hagin acceptat l'esmena, perquè creiem, doncs, que hem d'avançar en aquesta línia de donar sortida a la possibilitat de fer aquest nou CAP a la Florida. Aquest CAP «Florida-2» que ha passat a ser dit, no?, i que, per tant, doncs, ha de poder veure la llum. Però, bé, es preveia per al 2007, malauradament no va poder ser. Doncs, bé, comencem a posar, per dir-ho d'alguna manera, la primera pedra, no?, a l'hora d'executar les coses el 2012, fent la possibilitat que comencem pel que és el local.

Gràcies, senyor president i senyores i senyors diputats.

El president

Moltes gràcies, té la paraula la senyora Eva García, pel Partit Popular.

Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Bé, nosaltres també donarem suport a aquesta proposta de resolució presentada pel Grup Parlamentari Socialista. I vull afegir que aquesta ha estat i és una preocupació molt gran, fins i tot, de la mateixa vicepresidenta d'aquesta comissió, la senyora Esplugas, regidora també de l'Hospitalet, que en aquest mateix sentit també ha presentat alguna iniciativa que tenim pendent de debatre, no?

Bé, la densitat demogràfica d'aquest barri de què parlem i la precarietat de l'actual CAP de la Florida fan imprescindible la posada en marxa d'un nou CAP per tal de millorar el servei d'atenció primària en aquest barri, tant dels treballadors sanitaris com dels mateixos usuaris del servei. Tot i que l'adequació d'aquest nou CAP està dins l'agenda del Govern, com així s'ha dit textualment, cal accelerar..., entenem que cal accelerar-ne la posada en marxa per oferir un millor servei sanitari a aquests veïns.

I, per tant, a aquells que tant defensen la memòria històrica, a mi m'agradaria dir-los que, en primer lloc, això és una promesa del Govern anterior, aquesta és una promesa del Govern tripartit. I també vull recordar que en sessió tinguda el 9 de febrer de l'any 2012 d'enguany, en aquesta mateixa comissió, l'excel·lentíssim senyor Corbacho va preguntar al conseller de salut sobre el calendari per a la posada en marxa del CAP Florida-2. I el conseller va dir textualment que «el nou CAP Florida-2, a l'Hospitalet, ja disposa de projecte executiu. Es tracta d'una actuació a executar per mitjà de l'Incasòl, i ara estem tramitant l'adquisició del local on s'ubicarà aquest nou CAP per poder procedir a continuació a la seva adequació. L'any 2012 es preveu revisar aquesta adquisició per executar les obres el 2013. I el projecte de pressupost 2012 sí que contempla aquest escenari.»

Per tant, el mateix conseller de Salut fa pocs dies, en aquesta mateixa comissió, va confirmar que aquesta obra es duria a terme. Per tant, nosaltres celebrem que la transacció presentada pel Grup Parlamentari de Convergència i Unió, i assumida pel Grup Parlamentari Socialista, vagi justament en la línia de les paraules que el mateix conseller de Salut va dir en aquesta mateixa comissió.

I, per tant, nosaltres no podem fer una altra cosa que acceptar i votar a favor de la transacció entre el Partit Socialista i Convergència i Unió.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Vendrell, d'Iniciativa per Catalunya Verds.

Josep Vendrell Gardeñes

Sí, gràcies. Simplement per donar suport a la proposta de resolució i a l'esmena que s'hi presenta.

Jo crec que és evident que hi ha una pressió assistencial important al barri de la Florida, que el CAP actual té una població a atendre de quaranta-nou mil persones. I com dèiem, relacionat amb la proposta de resolució anterior, l'Hospitalet és una ciutat amb importants necessitats sanitàries a atendre amb l'objectiu de complir les ràtios recomanables pel que fa a la ubicació dels centres d'assistència primària.

I, per tant, en aquest sentit, bé, hauria estat millor que s'hagués construït el 2012, que s'hagués avançat ja d'una forma definitiva... *(veus de fons)* –i el 2012 també, no? Doncs, i, per tant, em sembla que és un avenç, un pas, l'adquisició del local, en el sentit positiu.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable senyora Anna Simó.

Anna Simó i Castelló

Moltes gràcies, senyor president. S'ha dit ara, la transacció va en la línia del que el mateix conseller Ruiz va dir a principis de febrer, en resposta a una pregunta oral que li va formular el Grup Socialista. L'Incasòl ja té el projecte executiu fet, s'està tramitant el local i les obres s'han d'executar el 2013. Un any més, per tant, esperant que es resolgui la massificació del CAP que hi ha al Parc dels Ocellets, a la Florida, entre la Florida i el barri de la Torrassa.

Des d'Esquerra vetllarem, doncs, perquè s'incorpori als pressupostos 2013 la partida corresponent a l'execució d'obres, i lamentem que tant el desdoblament d'aquest CAP com el del Gornal, com el de Santa Eulàlia, com el nou de Sant Josep es vagin endarrerint, perquè la pressió assistencial a primària a l'Hospitalet és molt, molt alta. I això no és una frase feta, no és una manera de dir, sinó que és una situació real per a tots els que utilitzem la sanitat pública a l'Hospitalet de Llobregat.

Gracies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Jordi Cañas.

Jordi Cañas Pérez

Sí, simplemente para posicionar el voto de Ciutadans favorable a la propuesta y a la enmienda presentada por Convergència i Unió.

El president

Moltes gràcies. Senyor Sabaté? Té la paraula.

Josep M. Sabaté Guasch

Agrair la proposta d'esmena de Convergència i Unió, que hem dit que l'acceptàvem, i per descomptat la part amable del discurs de defensa. Només la part amable, l'altra no, eh?, perquè crec que tots hem de ser respon-

sables dels actes en els moments que hi ha. I que ja portem molt temps de Govern, i, per tant, d'aquí a un any probablement podrem..., no haurem de continuar recriminant-nos coses, perquè estarem tots molt ben recriminats mútuament.

De totes maneres, gràcies.

El president

Moltes gràcies. Passem a la votació.

Vots a favor?

Vots en contra?

Abstencions?

Queda aprovada per unanimitat.

(Pausa.)

Proposta de resolució
sobre els serveis d'urgències del CAP Gavà-1 (tram. 250-00564/09)

Si els sembla, al Grup de Ciutadans i Esquerra Republicana, podrien fer la defensa conjunta de les 44 i 45. *(Veus de fons.)* Li sembla bé? *(Pausa.)* Ho dic perquè les dues fan referència al CAP Gavà-1.

Començaríem donant la paraula..., comencem donant la paraula a l'honorable senyora Anna Simó. Després, li donarem la paraula a vostè...

Jordi Cañas Pérez

Sí, però..., breument, president. És que no és ben bé..., és la mateixa en el primer punt, però la segona part de la nostra proposta de resolució, doncs, és diferent. Ho dic perquè...

El president

Bé, farem la votació separada, si li sembla.

Jordi Cañas Pérez

Una vegada que tenim que ens entra una proposta de resolució, president...

El president

Bé, doncs...

Jordi Cañas Pérez

El nostre minut de glòria!

El president

Bé, doncs...

Jordi Cañas Pérez

Però, bé, per... Ho fem –ho fem.

El president

Sí?

Jordi Cañas Pérez

Sí, home, sí.

El president

Molt bé, moltes gràcies. Senyora Simó, té la paraula.

Anna Simó i Castelló

Sí. Moltes gràcies, president. Sobre els serveis d'urgències a Gavà Mar hi ha hagut diverses propostes de resolució i diversos debats en aquesta comissió no fa pas tants mesos. Aquesta proposta de resolució, que vam presentar el mes de juliol de l'any passat, anava en el sentit de mantenir obert el centre d'atenció continuada del CAP Gavà-1 i valorar de manera immediata amb al consistori que no hi hagi, diguem-ne, canvis sobre aquesta qüestió. Lamentablement, l'atenció continuada al CAP es va tancar.

I nosaltres, en tot cas, seríem partidaris de poder arribar a alguna transacció amb Convergència i Unió, que ens ha fet una esmena. I aprofito ara per fer el posicionament sobre les dues esmenes presentades, una de Convergència i Unió i una del Partit Socialista.

Hem fet una proposta de transacció a Convergència i Unió sobre la seva esmena per tal de modificar una mica terminis i la possibilitat, doncs, que els usuaris hagin de recórrer a equipaments emplaçats fora del terme municipal. Aquesta transacció no ha estat acceptada, de manera que nosaltres no acceptarem l'esmena de Convergència i Unió.

I pel que fa a les esmenes del Grup Socialista, acceptaríem el punt 1, el de reobrir el servei d'atenció continuada el CAP Gavà-1, i acceptaríem el punt 3, és a dir, establir un espai de diàleg i de cooperació amb l'ajuntament, el govern territorial de salut, etcètera. De manera que substituiríem la nostra proposta de resolució per aquests dos punts, que entenem que van en la mateixa línia. El que sí que no podem acceptar de cap de les maneres és el punt 2 de l'esmena del Grup Parlamentari Socialista, que diu: «Completar el mapa sanitari pendent del municipi de Gavà, a partir de l'execució immediata del compromís de construcció del tercer CAP de Gavà.» Perquè no té a veure amb el que es demana, perquè no és acceptable, perquè aquest tercer CAP seria en el controvertit Pla de Ponent, que és un barri concebut pels promotors immobiliaris en una època de vaques grasses i que encara no té ni un sol veí. I, a més a més el Pla de Ponent és un pla al qual Esquerra Republicana ens hem oposat amb totes les nostres forces a l'Ajuntament de Gavà.

De manera que nosaltres acceptaríem el punt 1 i el punt 3 de l'esmena del Grup Parlamentari Socialista. I demanaríem, per tant, una obertura immediata del servei d'urgències continuades i que aquest servei d'urgències continuades estigui emplaçat a la mateixa

ciutat de Gavà i que no s'hagin de desplaçar a un CAP de la ciutat de Castelldefels.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies.

Proposta de resolució
sobre el manteniment del servei d'urgències del CAP Gavà-1 i la reobertura del centre de salut de Gavà Mar (tram. 250-00642/09)

Té la paraula el senyor Jordi Cañas.

Jordi Cañas Pérez

Sí, presidente. Primero me gustaría aclarar esta fusión de las dos propuestas de resolución. Porque yo no tengo ningún inconveniente incluso en utilizar mi turno de palabra para defender la parte de la propuesta de resolución presentada por Ciutadans de mantener los servicios de urgencias en el CAP-1 del municipio de Gavà, y lo daría por defendido con la intervención de la señora Anna Simó.

Pero creo que requeriría, sí, digamos, que entrásemos en debate y votación del punto número 2, o sea, de la propuesta de resolución de Ciutadans. Porque no son temas idénticos, y me gustaría poderlo discutir separadamente.

El president

Bé, discutir-ho separadament ja ho pot fer ara. Les votacions, les farem per separat.

Jordi Cañas Pérez

De acuerdo.

El president

Votarem la 44 i després votarem la 45.

Jordi Cañas Pérez

Vale. Pero con los dos puntos diferenciados, ¿eh?: mantener la apertura de urgencias del CAP-1 y la reapertura del centro de salud...

El president

Sí, sí, ho farem com vostès ho han presentat.

Jordi Cañas Pérez

Perfecto. Vale, pues, entonces doy por defendido el punto número 1 de la propuesta de resolución de Ciutadans respecto a la apertura de urgencias del CAP-1 del municipio de Gavà Mar.

Respecto al punto número 2, la reapertura del centro de salud de Gavà Mar. Yo les voy a enseñar una cosa..., bueno, les voy a leer una cosa. Punto número 66 de un programa electoral de las elecciones municipales del pasado 22 de mayo. Dice así: «Sanitat, punt 66: Sol·licitarem l'ampliació dels horaris d'atenció primària i pediàtrica al centre assistencial de Gavà Mar» –hi surt un *smile*. «Garantim el futur de Gavà Mar.» *Aquest és el programa...*, este es el programa electoral de Convergencia y Unión en Gavà, ¿eh? –22 de mayo. Cuatro de julio de 2011: se procede al cierre del centro de servicios Gavà Mar. Cuarenta y tres días después de presentar esta propuesta a los ciudadanos de Gavà, el Gobierno de la Generalitat decide cerrar el centro de servicios Gavà Mar.

Bueno, pues, Ciutadans lo que pide es la reapertura del centro de salud de Gavà Mar, manteniendo los servicios asistenciales en pediatría y en medicina general que este dispensario prestaba con anterioridad a su cierre. ¿Y por qué? ¿Por un capricho? No. Por algo que estoy convencido que el conjunto de miembros de esta comisión entenderá: por calidad y proximidad de los servicios de salud a los ciudadanos. Un concepto que hemos escuchado hace ¿cuánto?, ¿quince minutos? Pues, por esos principios de calidad y proximidad a un barrio de más de cinco mil personas que recibían estos servicios sanitarios en este centro, y porque su desplazamiento hacia otras zonas de Gavà es muy complicado, y porque existe una demanda social y porque este gobierno no ha hecho nada por atender esas peticiones, lo que hacemos, desde Ciutadans, es solicitar la reapertura de este centro de salud.

No hay mucho más que añadir: compromiso electoral, necesidad social, asistencial, sanitaria, unos costes muy reducidos... Porque, claro, si cuando uno habla de reordenar la atención sanitaria es un eufemismo que oculta el recorte de derechos asistenciales de parte de los ciudadanos de Cataluña, pues, algunos partidos, que creemos realmente en la necesidad de la calidad y la proximidad de la atención sanitaria de los ciudadanos, exigimos la reapertura de este centro de salud en el barrio de Gavà Mar.

Gracias, presidente.

El president

Moltes gràcies. Per defensar les esmenes, té la paraula Maria Assumpció Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. Jo, seguint també una mica l'ordre de les propostes, començaria defensant el posicionament respecte al CAP Gavà-1 tant de la proposta d'Esquerra Republicana com la de Ciutadans, i després em centraria en el tema del dispensari a Gavà Mar.

Pel que fa, doncs, al CAP Gavà-1, com deia la senyora Simó, hem intentat arribar en algun moment, i, a més a més, fins a última hora també, a una esmena transaccional en aquest tema, perquè nosaltres entenem que tal com està redactada aquesta proposta de resolució, i les propostes que després ens han anat arribant des d'Esquerra Republicana, no podia ser recolzada per part del grup que represento i que dóna suport al Govern, en tant que la proposta anava dirigida a mantenir l'atenció

continuada les vint-i-quatre hores al CAP Gavà-1. I, per tant, no a promoure l'atenció de la ciutadania de Gavà, que hauria de ser atesa a Gavà-1, en el CUAP més proper, que està en el municipi de Castelldefels.

El que passa és que els pressupostos de recursos públics d'aquest any, com bé saben, doncs, han experimentat una reducció per tal precisament de donar suport a aquesta reducció del dèficit que ens ha vingut imposada. I a Catalunya, a l'àmbit de salut, doncs, el que s'ha fet ha estat una reordenació territorial de l'atenció continuada urgent. Bàsicament, per una banda, desplegant centres d'urgències d'atenció primària, els coneguts com a CUAP, que milloren la capacitat de resolució i també el temps de resposta a l'atenció primària quan la ciutadania té un problema d'atenció més urgent. Ordenen també..., un altre eix seria l'ordenació dels fluxos i també complementarietat en l'atenció dels diferents dispositius, i, per tant, també, descongestionant urgències. I, a més a més, faciliten un treball integrat, amb molta coordinació de tots els dispositius que presten serveis d'urgències al territori. Per tant, des de l'atenció primària, i també des del servei d'emergències mèdiques i els serveis d'urgències hospitalàries.

De fet, aquest CUAP és un dispositiu que és clau per a les ciutats de Castelldefels, Gavà i Begues, que funciona les vint-i-quatre hores del dia tots els dies de l'any, i que, com deia, millora, doncs, la resolució de les situacions d'urgència de la ciutadania.

Els CUAP són uns centres de proximitat al ciutadà, que són accessibles i que tenen una alta capacitat resolutiva. I aquests CUAP, precisament, no són dispositius aïllats, sinó que, com deia, treballen de manera integrada i complementària amb aquells equipaments que segueixen atenent l'usuari. Per exemple, en aquest cas, a la primària de Gavà-1, amb l'horari establert fins aquest moment, que és encara, a dia d'avui, de dilluns a diumenge en horari diürn.

Per tant, entenem que aquí l'afectació seria només en horari d'atenció continuada. I el que es demanaria és que la ciutadania, mitjançant aquests altres elements que s'incorporen d'atenció a les urgències, doncs, en el cas d'aquest horari, que seria fora de l'atenció prevista en el CAP de Gavà-1, es pogués dirigir mitjançant els serveis de Sanitat respon, que funcionen vint-i-quatre hores al dia tots els dies de l'any, o també, doncs, trucant al 112 o al 061, que, com saben, són els serveis d'emergències. Però que, en qualsevol cas, aquests CUAP també atenen i resolen una part molt elevada de símptomes que provenen de l'atenció primària en horari nocturn o que poden també en un moment donat descongestionar, doncs, precisament, les urgències hospitalàries. CUAP, que, per altra banda, no són noves d'aquesta etapa. També voldria recordar, sinó, que això, precisament, que parlem és el que es va fer en el CUAP de l'Hospitalet al qual també, doncs, fèiem referència en una proposta anterior.

I pel que fa al dispensari de Gavà Mar, que també s'han fet dues propostes. Precisament, senyor Cañas, aquest centre també és un exemple d'allò..., quan Convergència i Unió treu bons resultats i que, doncs, també s'han de prendre mesures d'austeritat. Per tant, segons vostè, suposo que deu ser una excepció més a totes les que vostè comenta que resulta que no donem compliment si no és un municipi on nosaltres traiem bons resultats.

Dit això, els pressupostos, ho torno a dir, dels recursos públics de Salut també aquest any han estat reduïts, i també ha afectat, en aquest sentit, el dispensari de Gavà Mar. Ja n'hem parlat a bastament en aquesta comissió. Hi han propostes de resolució que contínuament es van presentant en aquesta comissió i que si no canvia la situació, doncs, tampoc han de canviar precisament els posicionaments dels grups –tampoc del nostre.

Però només dir que a la comissió del 15 de desembre de l'any passat, del 2011 –en aquesta comissió, precisament–, a proposta d'Esquerra Republicana es va aprovar per unanimitat una proposta de resolució en la qual s'instava el Govern precisament a avaluar les necessitats de salut d'aquí, de Gavà Mar, i també de Castelldefels a la zona de la platja, per tal de valorar si realment calia obrir el dispensari existent o, en qualsevol cas, canviar o oferir un altre tipus d'atenció primària en aquesta zona, que habitualment a l'estiu augmenta la seva població. Això es va aprovar el 15 de desembre i, a més a més, es deia que es donaria un marge no superior, tot i que el redactat ho posa... El redactat que surt al butlletí està malament, però s'entén que vol dir que no és superior als sis mesos, i, per tant, d'això, en fa tres.

I jo el que demanaria tant al Grup de Ciutadans com al d'Esquerra Republicana és que posposessin aquesta proposta de resolució. I així també els ho vaig fer saber amb anterioritat als dos portaveus, en tant de dir: «Home, si la podem valorar el juny, que és quan tot just farà sis mesos, precisament, del termini que s'ha marcat o que s'ha instat el Govern per tal de valorar la necessitat o no d'aquest dispensari i els horaris d'atenció d'aquest dispensari, doncs, la podríem debatre en aquesta comissió al mes de juny –ja no més enllà, sinó que si volen al mes de juny.» I, a més a més, els podríem fer arribar les dades precisament d'aquest estudi que em consta que s'està elaborant per part del Govern.

Per tant, el nostre posicionament, en el cas que no es retiressin aquestes propostes, com entenc que no ho faran, i també la de Gavà-1, doncs, seria contrari a les propostes de resolució.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Josep Maria Sabaté per defensar... *(Veus de fons.)* La senyora Caterina Mieras, per defensar les seves esmenes.

Caterina Mieras i Barceló

Gràcies. Gràcies, president. Nosaltres votarem, com no pot ser d'una altra manera, a favor de la transacció, doncs, que hem fet amb Esquerra Republicana. I recordar-li a la portaveu de Convergència que precisament el que diu aquest punt és que instem el Govern «a reobrir el dispensari de Gavà Mar fins que no es construeixi el nou CAP, previst a la resolució sobre la valoració de la necessitat...» *(Algú diu: «Aquesta és la 46, Caterina.»)* Ah, jo em pensava que era...

(Veus de fons.)

Un moment. Votarem a favor de les dues esmenes... –bé, que és el mateix. És: reobrir el servei d'atenció continuada al CAP de Gavà, fins i mentre no... D'acord, doncs, amb el que s'ha demanat al Govern. I a la següent, doncs, també. Perquè mentre no feu l'estudi, mentre no es compleixi la resolució, els ciutadans tenen dret a seguir mantenint els serveis.

I per això, doncs, votarem a favor de les dues esmenes que ens ha acceptat Convergència i Unió i també a favor dels dos punts de la resolució que presenta Esquerra Republicana..., ai, Ciutadans.

(Veus de fons.)

El president

Bé. Continuem. Entenem, senyora Mieras, que el fet d'haver agrupat ara les dues propostes de resolució pot haver portat a una certa confusió, però, bé, ja l'hem entès.

Li passo la paraula a la senyora Eva García, en representació del Partit Popular.

Eva García Rodríguez

Sí, senyor president. Entenc que debatem la 44 i la 45.

El president

La 44 i la 45. Sí, senyora.

Caterina Mieras i Barceló

Les esmenes són les nostres i són les que ha acceptat Esquerra Republicana.

El president

Senyora García, té la paraula.

Eva García Rodríguez

Sí. Bé, molt breument, per anunciar el nostre suport a totes dues iniciatives. Tant a la proposta de resolució presentada per Esquerra Republicana, doncs, perquè som perfectament coneixedors de la problemàtica que ha suposat el tancament del servei d'atenció continuada al CAP Gavà-1, del municipi de Gavà, i també, doncs, a la proposta de resolució presentada *por el grupo de Ciudadanos*.

Señor Cañas, también daremos apoyo... Sabemos perfectamente y somos conocedores del problema que supone el cierre parcial, el cierre del centro de salud de Gavà Mar. Y, por tanto, nosotros hemos apostado desde el primer momento, tanto a nivel municipal como a nivel parlamentario, por el entonces diputado y hoy exdiputado Josep Llobet, y hoy todavía concejal en el municipio de Gavà.

Somos perfectamente conocedores de esa problemática, hemos apostado también por la reapertura del mismo y también daremos apoyo a la iniciativa presentada por el subgrupo de Ciutadans.

Gracias.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Vendrell per Iniciativa.

Josep Vendrell Gardeñes

Sí, gràcies. També per donar suport a la proposta tant d'Esquerra Republicana com a la de Ciutadans. Jo crec que en el tema del tancament del servei d'urgències del CAP Gavà-1 i, en general, de la reordenació dels serveis d'urgències que s'ha produït durant aquest període sovint ens trobem amb situacions d'aquest tipus, no?, que són difícilment comprensibles no només per aquest diputat, sinó jo crec que també pels ciutadans, en aquest cas, de Gavà, no?

Jo crec que una ciutat de cinquanta mil habitants que hagin d'anar, els seus veïns i veïnes, a Castelldefels pel que fa a les urgències, doncs, és difícilment comprensible quan parlem precisament d'això, d'una ciutat gran, d'una ciutat important. I no deixa de ser sorprenent. A mi sempre em sorprèn la resposta que es dóna en aquests casos: «Bé, això de l'atenció continuada, doncs, miri, hi ha el 112, hi ha el 061, hi ha Sanitat Respon.» Bé, el 112, el 061, Sanitat Respon serveixen per al que serveixen, diguéssim, però des del punt de vista de segons quin tipus d'urgències i de la tranquil·litat que ha de tenir la ciutadania...

Que un principi fonamental..., o dos principis fonamentals del nostre sistema sanitari, com són l'accessibilitat, com són l'equitat, també, en el territori dels serveis sanitaris, es mantinguin, no? I jo crec que això, doncs, Sanitat Respon, 112, 061 no ho garanteixen, no? Jo crec que els costos no compensen. Els costos que es poden guanyar, relatius des del punt de vista pressupostari, jo crec que no compensen el prejudici ciutadà i de qualitat de l'assistència que es provoca, no? Per això donarem suport a ambdues propostes de resolució.

Gràcies.

El president

Té la paraula la senyora Anna Simó per posicionar-se.

Anna Simó i Castelló

Ja m'he posicionat sobre les esmenes, però per aclarir-ho a la resta de grups per si no m'he explicat prou bé. Hi ha hagut una mica de confusió. Acceptem els apartats 1 i 3 de l'esmena del Partit dels Socialistes i, per tant, la proposta de resolució quedaria configurada pel contingut dels apartats 1 i 3 de l'esmena del PSC.

El president

D'acord.

Anna Simó i Castelló

Sí?

El president

Si els sembla bé, votem aquesta. I després li donaré la paraula al senyor Cañas i votarem l'altra, i així no hi haurà confusions.

Passem a votació de la proposta de resolució número 44, presentada pel Grup d'Esquerra Republicana.

Vots a favor?

Vots en contra?

Doncs, queda aprovada per 9 a favor i 8 en contra.

Ara té la paraula el senyor Jordi Cañas.

Jordi Cañas Pérez

Sí, presidente. No, por contradicciones con la portavoz de Convergencia en relación a la propuesta de reapertura del centro de salud de Gavà Mar. Es que lo que se aprobó, y sería bueno que se lo leyese, lo que se aprobó –lo que se aprobó–, fue la... –lo voy a leer literalmente, eh?–, «en un periodo no inferior a seis meses, la valoración de las necesidades de los barrios de Gavà Mar y Castelldefels Playa, en relación a una posible creación de un nuevo centro de atención primaria». Esto no es la reapertura de un centro de salud cerrado por ustedes el 4 de julio de 2011, es un concepto muy diferente.

Si se estudia y se acaba abriendo un centro de asistencia primaria que dé más servicios que atiendan a esta población, formidable. Pero de momento ustedes ahora estarán en la obligación de reabrir este centro de salud para dar atención a cinco mil ciudadanos del municipio de Gavà y del barrio de Gavà Mar.

Gracias, presidente.

El president

Moltes gràcies. Passem a votació. Queda tal com l'han presentat, no s'accepten les esmenes.

Vots a favor?

Nou.

Vots en contra?

Vuit.

Queda aprovada.

I, senyor Cañas, s'haurà adonat, com vostè ha dit, que avui tenim una proposta de resolució del seu grup, encara que per ordre literal no hi seria. Però hem cregut convenient, a la Mesa, doncs, que fos així, que tots els grups tinguessin alguna proposta de resolució avui.

Proposta de resolució
sobre el tancament del dispensari de Gavà Mar, a Gavà (Baix Llobregat) (tram. 250-00565/09)

Passem a la número 46. Proposta de resolució sobre el tancament del dispensari de Gavà Mar, a Gavà, presentada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Han presentat una transacció, entre els grups d'Esquerra Republicana i el Partit dels Socialistes, a la proposta de resolució. Bé, té la paraula la senyora Anna Simó.

Anna Simó i Castelló

Primer, president, saber si aquesta transacció havia estat la còpia lliurada als grups, perquè l'hem lliurada a les tres de la tarda, amb la idea que tothom la pogués tenir per poder posicionar-se.

Ens sap greu, la intenció era bona, que la poguessin tenir. Si de cas, la llegiré mentrestant, i a veure si mentre dura el debat se'n poden fer les còpies.

El president

Sí..., la llegeix vostè.

Anna Simó i Castelló

D'acord. Aquesta és una proposta de resolució sobre Gavà Mar. Entenc que pugui produir-se una certa confusió de termes, parlant del Gavà-1, parlant del dispensari... Però, en tot cas, jo també volia recordar a la senyora Laïlla què diu exactament la Resolució 406/IX, del 15 de desembre, que, tal com deia el senyor Cañas anteriorment, entra a demanar la valoració de les necessitats per fer un nou ambulatori.

Certament, com deia la senyora Laïlla, hi ha hagut un error. «Per a un període no superior» –no pas «no inferior»– als sis mesos», tenint en compte les necessitats dels barris de Gavà Mar i de Castelldefels Platja, eh?

El que nosaltres demanem és que es mantingui obert el dispensari de Gavà Mar. Hem arribat a una transaccional amb el Grup Parlamentari Socialista, a partir de les esmenes que han presentat, que són idèntiques a les esmenes presentades anteriorment per al punt número 44 de l'ordre del dia. Hem arribat a una transacció que diu el següent, i que fa referència precisament a la Resolució 406, de 15 de desembre.

Té dos punts. El primer diu: «El Parlament de Catalunya insta el Govern a reobrir el dispensari de Gavà Mar fins que no es construeixi el nou CAP previst en la Resolució 406/IX, sobre la valoració de les necessitats del barri de Gavà Mar i Castelldefels Platja per a la possible creació d'un nou centre d'atenció primària.»

I segon punt: «Establir un espai de diàleg i cooperació amb l'ajuntament, el govern territorial de salut i els representants de les persones treballadores, usuàries i associacions de veïns per tal de vetllar per a la qualitat dels serveis de salut a la ciutat de Gavà.» És a dir que es reobri el dispensari de Gavà Mar fins que no hi hagi un nou servei ambulatori al barri.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable senyora Caterina Mieras per defensar...

Caterina Mieras i Barceló

El nostre vot serà a favor.

(Remor de veus.)

Què votarem?

El president

No, no. Era perquè defensés les esmenes, encara que ara és una transacció.

Caterina Mieras i Barceló

Bé, però com que hem arribat a una transacció...

El president

Molt bé, doncs.

Caterina Mieras i Barceló

...i la senyora Anna Simó les ha llegides, doncs, evidentment el nostre vot serà favorable.

El president

D'acord. Té la paraula la senyora Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. Encara no en tenim la còpia. En qualsevol cas, ja he parat atenció al que comentava –gràcies– la senyora Simó. Nosaltres..., quan els vaig fer arribar, precisament, el text de la comissió del dia 15, era conscient del que deia. Òbviament em llegeixo allò que els envio. Si no..., a l'oposició, com pot suposar, no li enviaria informació que jo no m'hagués llegit. Entenc que ja pot donar per descomptat que el document me l'he llegit. Com a mínim, intento ser responsable amb la feina que jo tinc i que represento en aquesta comissió en nom de Convergència i Unió.

Evidentment, si en aquest estudi es detecta que hi ha una necessitat de construir un nou equipament, un nou centre d'atenció primària per donar cobertura a les dues àrees, una de les quals és la que fa referència a aquesta proposta de resolució, òbviament... Si tenim un dispensari que l'hem tancat, perquè en el moment que es va tancar es va considerar que aquesta no era la necessitat i que ara potser ampliant l'àrea a Castelldefels..., doncs, entenc que el Govern pot reobrir aquest centre, aquest dispensari, si així ho considera, que es necessita un centre d'atenció primària. Per tant...

Però, en qualsevol cas, reiterar-nos també en la mateixa línia del que fèiem defensant la proposta de resolució anterior. Al municipi de Gavà, a més a més, hi han dos centres d'atenció primària, un consultori municipal, on s'atén tota la població assignada a l'àrea bàsica de salut Gavà-2. Que, a més a més, en aquests moments, i ja ho hem parlat també a bastament en aquesta comissió, es fa necessària una reordenació dels serveis, una reordenació que és imprescindible precisament per poder garantir la continuïtat assistencial de qualitat. I cal una concentració, també, de professionals als centres de Gavà, tant en el CAP-1 com en el CAP-2, on també es pot garantir la cobertura horària de 8 a 21.

I només fer-ne un esment. Quan parlem que l'assistència sanitària a la població de Gavà en aquests centres d'atenció primària es fa de 8 a 21 no vol dir que després quedin desatesos, sinó que, com que precisament s'està fent una reordenació sanitària amb un instrument nou, que són els centres d'urgències d'atenció primària –els famosos CUAP que explicava abans, i que sembla que algun portaveu no m'ha entès, quan explicava això–, aquests centres d'urgències d'atenció primària en aquesta reordenació del territori, dels equipaments que hi ha en al territori de l'atenció primària, agafen un nou paper. Que, a més a més, el que aconsegueixen és donar una major resolució i atenció de molta més qualitat en aquestes franges nocturnes que segurament, precisament per poder mantenir l'accessibilitat que es reclamava i l'equitat en el tractament de l'assistència sanitària, és l'única via possible en aquests municipis.

Perquè, també, fer esment d'una cosa, que és que en alguns discursos que hem sentit anteriorment el que es podria sobreentendre és que seria necessari un centre d'atenció primària a cadascun dels municipis per tal de garantir l'accessibilitat i per garantir l'equitat a l'assistència sanitària. Com que això no és així, ni pot ser així, ni ha de ser així, seguim mantenint que amb un centre d'urgències d'atenció primària que cobreixi la població de les urgències fora dels horaris i que la gent sigui atesa i tingui un centre d'atenció primària de referència, també la gent de Gavà Mar...

Doncs, entenem que no podem donar suport a aquesta proposta de resolució ni a l'esmena transaccional en aquest sentit, que nosaltres ho plantejaríem al revés. És a dir, en el cas que fos necessari un centre d'atenció primària, que es considerés en aquest estudi que és necessari un centre d'atenció primària, el Govern podria reobrir el dispensari que en aquests moments rau tancat.

I respecte al punt 2 d'aquesta proposta de resolució, no li donaríem suport. Ja no tant per la idea d'establir un espai de diàleg i cooperació amb l'ajuntament, amb els representants dels usuaris, associacions de veïns, treballadors, i per tal de mantenir la qualitat dels serveis de la ciutat de Gavà, sinó perquè una vegada més, doncs, agafen el model de governs territorials de salut, que no és el model que nosaltres tenim per al sistema sanitari català.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Eva García.

Eva García Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Bé, per anunciar el nostre vot favorable a aquesta transacció arribada entre Esquerra i el Grup Socialista. Nosaltres hi estem absolutament d'acord, i crec que ja ha estat sobradament justificat el nostre posicionament en les propostes anteriors.

Som partidaris, completament, de reobrir el dispensari de Gavà Mar fins que no es construeixi el nou CAP de Gavà. I tant és així, el nostre interès per aquest equipament, per aquesta reobertura, doncs, que en l'acord que vam signar amb el Govern de Catalunya vam ser capaços d'incorporar que el Govern de Catalunya sigui conscient i, per tant, accepti com una prioritat també el nou CAP a Gavà, no?

Per tant, nosaltres donarem suport a aquesta transacció, i celebrem que avui puguem aprovar, doncs, aquesta reobertura del dispensari de Gavà Mar fins que no es construeixi el nou CAP al municipi.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Vendrell.

Josep Vendrell Gardeñes

Gràcies. Sí, també per expressar el suport a aquesta proposta de resolució, amb les transaccions fetes entre el Grup d'Esquerra i el Grup Socialista. Ens sembla molt pertinent, per totes les raons que s'han donat, no?, que es reobri el dispensari i que es valorin les necessitats del barri de Gavà Mar amb relació a la creació d'un nou centre d'atenció primària. I ens sembla també molt oportú i molt pertinent –ho dèiem ja abans– que s'estableixin aquests espais de diàleg i cooperació entre els ajuntaments i tots els actors de l'àmbit sanitari, en aquest cas a Gavà, com a forma, doncs, de governar l'impuls en la creació, la gestió dels equipaments sanitaris, la distribució de l'assistència sanitària al territori, no?

Per tot això, hi donarem suport.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Jordi Cañas.

Jordi Cañas Pérez

Sí, presidente. El posicionamiento de Ciutadans respecto a esta transacción de los grupos de Esquerra Republicana y el Partit dels Socialistes será obviamente favorable. Pero mostrar la preocupación. La preocupación por algunas palabras que hemos oído en esta propuesta.

Yo..., recordarle al portavoz de Convergencia que no pueden hablar en nombre del Gobierno. O sea, acabamos de aprobar una propuesta de resolución que insta a la reapertura, es decir, no es una opción. *(L'orador riu.)* No es que..., creo que ustedes no entienden el procedimiento parlamentario. Es que esto no es una opción, esto es una obligación. O sea, este centro de salud se tiene que reabrir. A ustedes no les gustará, pero se tiene... Y si ustedes no lo reabren, pues entonces ya hablaremos –*ja en parlarem*. Pero no es una opción, no es una gracia que ustedes concedan.

Se acaba de aprobar, hace unos minutos, una propuesta de resolución que insta al Gobierno a reabrir el centro de salud de Gavà Mar. Y esta propuesta, que va en la misma línea, incorpora una idea, que es la reapertura de este dispensario, este centro de salud. Será..., o continuará hasta que se abra ese posible CAP. Y yo lo único que les digo es que yo estoy convencido que todos sabemos leer, y otra cosa es que lo entendamos. Porque aquí pone, ¿eh?, lo vuelvo a repetir: «Amb relació a la possible» –a la possible– «creació d'un nou centre d'atenció primària.» «A la posible.»

Y yo..., en mi mundo, las posibilidades no son certezas, son posibilidades. No son obligaciones. En mi mundo las obligaciones son obligaciones. Para otros diputados de esta cámara las obligaciones son posibilidades, pero no, no va así. Una posibilidad es una posibilidad, y una obligación es una obligación. Y entonces, hasta que ustedes decidan o no abrir ese CAP ustedes tendrán como obligación que reabrir este centro de salud.

A mí lo único que me..., simplemente, no me quiero llamar a engaño. Supongo que ustedes a la hora de decidir cerrar este dispensario ya harían un informe, ¿no?, que justificaría para ustedes su cierre. Por lo tanto, me extrañaría mucho, ¿eh?, que una nueva valoración de las necesidades de los barrios de Gavà Mar les llevase a ustedes a abrir un CAP. Si han cerrado un dispensario, me extraña a mí, me extrañaría mucho, que este nuevo informe les llevase a ustedes a tomar la decisión de abrir un CAP.

Pero mientras tanto se lo plantean ustedes, lo valoran, lo informan, ¿eh?, lo reflexionan... Mientras tanto ustedes, desde hace diez minutos –o quince ya– están en la obligación de reabrir el centro de salud de Gavà Mar. Lo digo para que quede claro y conste en acta.

Gracias, presidente.

El president

Moltes gràcies. *(M. Assumpció Laïlla i Jou demana per parlar.)* Senyora Laïlla, ja ha tingut el seu torn.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Sí, per al·lusions directes i per qüestions personals respecte a la meva persona.

El president

Un minut.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Menys i tot. El senyor Cañas deia: «Sàpiguen que vostès no són Govern, que són el grup que hi dóna suport.» A la seva intervenció, l'únic que ha fet és dir: «Ustedes abren, les guste o no; ustedes deciden o no.» Si sóc Govern o no, també tingui-ho clar vostè a l'hora de referir-se a la meva intervenció. Això, per una banda.

Per una altra banda, jo sé llegir, fa anys que llegeixo, tinc estudis, i també entenc les coses que llegeixo. Només per fer-li-ho saber, perquè ho conegui, si no co-

neix la meva trajectòria. I quan parlàvem d'un nou centre d'atenció primària, parlàvem de Gavà i també hi afegíem la població de Castelldefels Platja. I ho he dit en la meva intervenció. Només per puntualitzar això.

El president

Moltes gràcies. Senyora Simó, té la paraula.

Anna Simó i Castelló

Ens hem posicionat sobre l'esmena del Grup Socialista, hem presentat la transacció. Certament no ens hem posicionat sobre l'esmena de Convergència i Unió, que diu que cal garantir una atenció..., «cal que el Govern garanteixi una atenció sanitària eficient i de qualitat a Gavà, i que se n'asseguri la informació a l'ajuntament, als professionals i als usuaris». No diu res de Gavà Mar, no fa cap referència a la Resolució 406/IX, i nosaltres el que creiem que és acceptable i que té sentit... És a dir, reobrim el dispensari, que, de fet, com s'ha dit, és un mandat d'aquest Parlament des de fa deu minuts. Reobrim el dispensari, almenys fins que no es decideixi si es construeix o no un nou ambulatori que «colmi» les necessitats de primària dels barris de Gavà Mar i de Castelldefels Platja.

Entenc que la proposta transaccional és molt raonable, és molt raonada. Parla de diàleg, parla de cooperació amb ajuntament, amb els representants, amb els usuaris, amb els veïns. I parla d'un termini raonable, de dir: «Obrim el dispensari ara, que ja existeix, però que està tancat. Obrim-lo, i quan hi hagi tota la valoració respecte de les necessitats i de si s'ha de fer un nou ambulatori, aleshores ja farem la combinatòria que sigui necessària.»

Crec, ho repeteixo, que és una proposta molt sensata i que crec que seria molt bo que hi hagués unanimitat en aquesta comissió a l'hora de votar aquesta proposta de resolució transaccionada.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies. Doncs, passem a la votació.

(Jordi Cañas Pérez demana per parlar.) Senyor Cañas, digui.

Jordi Cañas Pérez

No, simplemente quería pedir disculpas a la portavoz de Convergencia. No era mi intención, para nada. Sabe que mi aprecio personal y mi respeto profesional y personal están por encima de la dialéctica política.

Gracias.

El president

Moltes gràcies. Passem a votació. *(Veus de: «Oooh!» Rialles.)*

Vots a favor?

Vots en contra?

Doncs, queda aprovada amb 9 vots a favor i 8 en contra.

I queda aprovada amb la transacció efectuada.

Proposta de resolució
sobre el manteniment del consultori de la Colònia Güell, a Santa Coloma de Cervelló (Baix Llobregat) (tram. 250-00576/09)

Passem a la proposta de resolució número 47, sobre el manteniment del consultori de la Colònia Güell, a Santa Coloma de Cervelló, Baix Llobregat, presentada pel Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds. Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Vendrell.

Josep Vendrell Gardeñes

Gràcies, president. La proposta de resolució fa referència al consultori de la Colònia Güell, de Santa Coloma de Cervelló, que es va tancar l'1 de juliol de l'any passat sense atendre en aquell moment les demandes de l'ajuntament i dels veïns, que no estaven d'acord amb el seu tancament ni estaven d'acord amb l'oferta que se'ls feia des del CatSalut de mantenir-lo obert només un dia a la setmana a partir del mes de setembre. Allò que volien, tant els veïns com l'ajuntament, és garantir un mínim d'assistència, tenint en compte el tipus de població, també, que hi ha en l'àmbit d'aquest consultori, que és en bona part població gran, que s'ha de desplaçar, i la bona valoració que hi havia de l'esmentat consultori.

Finalment, hi va haver un acord en el sentit de mantenir obert aquest centre uns dies a la setmana en el mateix horari que hi havia establert. I es va entendre per part dels veïns i per part de l'ajuntament que, bé, no era exactament la situació prèvia, però que això mantenia obert el consultori i que era un avenç positiu amb relació a la situació de tancament i que la seua voluntat és que es mantingui obert. A més a més, en un moment en què hi ha el projecte de construir un CAP a Santa Coloma de Cervelló, que està previst en els pressupostos d'enguany, de 2012. Però el cas és que el CAP no existeix encara, i, per tant, això encara fa més evident que es mantingui obert aquest consultori.

I, per tant, el que fa la proposta de resolució és explicitar aquesta voluntat de mantenir obert el consultori de la Colònia Güell. I especialment tenint en compte que encara, malgrat que està pressupostat, no hi ha el CAP en marxa, i que això fa més necessari que sigui així, no? I que semblava positiu que la Comissió de Salut fes un posicionament clar en aquest sentit de mantenir obert aquest consultori.

Gràcies.

El president

No hi han esmenes. Té la paraula el senyor Josep..., Caterina Mieras, del Grup Socialista.

Caterina Mieras i Barceló

Gràcies, president. El nostre vot serà favorable a aquesta proposta de resolució, perquè creiem que és important que el Parlament, doncs, d'alguna manera, reafirmi aquesta intenció de mantenir obert el consultori de la Colònia Güell mentre no hi hagi un CAP nou.

Per tant, hi votarem a favor.

El president

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

Eva García Rodríguez

Gràcies, senyor president. També per anunciar el nostre vot favorable.

El president

Té la paraula la senyora Anna Simó, del Grup d'Esquerra Republicana.

Anna Simó i Barceló

Sí, el nostre grup hi votarà favorablement. Des del primer moment hem estat en contra d'aquest tancament. Vam donar suport al tancament que... –a la tancada, no al tancament–, a la tancada d'usuaris a dintre d'aquest consultori de la Colònia Güell, que va obtenir un ressò important. I entenc que també va ser aquest ressò el que va fer canviar d'opinió el Departament de Salut sobre les seves intencions inicials de tancar-lo. A més, els va fer canviar d'opinió en potser menys de quinze dies. Per tant, sí que es poden canviar les intencions inicials i sí que es pot arribar a reflexions que condueixin, doncs, a canviar la idea que es pot tenir en un principi.

Per això celebrem que en el cas de Gavà Mar, el cas anterior, doncs, el Govern pugui reflexionar sobre la necessitat de reobrir aquest dispensari, atès que és un mandat d'aquest Parlament.

Nosaltres hi votarem, per tant, favorablement, i més, tal com deia el senyor Vendrell, atenent que ja hi ha pressupostada la construcció d'un nou ambulatori. El fet de mantenir aquest consultori fins que almenys no estigui acabat l'ambulatori.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Jordi Cañas.

Jordi Cañas Pérez

Sí, para mostrar la posición de Ciutadans respecto a esta propuesta de resolución. Votaremos favorablemente a la misma.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el diputat Joan Morell per Convergència i Unió.

Joan Morell i Comas

Moltes gràcies, senyor president. Bé, tal com manifestava el company diputat Vendrell, que el que ens convé és que hi hagi aquesta voluntat per garantir un mínim d'assistència en aquest CAP, nosaltres també votarem favorablement a aquesta proposta de resolució. Perquè per poder garantir la sostenibilitat d'un sistema de salut en uns moments complicats com ara s'ha elaborat el pla de mesures, com vostès saben, que preveu una remodelació de serveis, ajustant aquells serveis a horaris o calendaris que menys s'utilitzen per part dels ciutadans i proposant alternatives properes de qualitat, com és en aquest cas.

En aquests moments, doncs, com deia, de reajustaments sanitaris és imprescindible, més que mai, una concentració dels professionals en els centres per poder garantir aquesta assistència de qualitat que tots volem. Tot i així, tot i que això s'està donant, fent un esforç important tant d'organització..., i també amb l'agraïment als funcionaris sanitaris d'aquest lloc, es mantindrà obert aquest consultori local de la Colònia Güell tres dies per setmana: dilluns, dimecres i divendres. I tot i que vostès van fer aquesta proposta de resolució el mes de juliol, des del mes de setembre ja s'està portant a terme aquest servei.

També, no cal dir-ho, com ja s'ha anotat abans, que la resta d'horari d'aquest servei queda cobert des del consultori de Santa Coloma de Cervelló i el CAP del Molí Nou. I també a través del servei de Sanitat Respon, que es dóna en cas d'urgència i les vint-i-quatre hores del dia.

Per tant, amb el que vostès demanaven no només hi estem d'acord sinó que s'ha portat a terme. I per això agraïm, doncs, l'esforç de tothom, també l'esforç que ha fet el Govern –la consellera de Sanitat, en aquest cas concret. I celebrar que aquesta proposta sigui aprovada de forma unànime. Tenen el nostre suport.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Senyor Josep Vendrell?

Josep Vendrell Gardeñes

Simplement, per agrair el suport de tots els grups a aquesta proposta de resolució.

El president

Molt bé, doncs, passem a votació.

Vots favorables?

Doncs, queda aprovada per unanimitat.

Atès que queden quatre minuts per a les cinc, els proposem defensar en aquest moment la proposta de reso-

lució número 48, tenint en compte els veïns de Breda que han vingut avui fins aquí. De manera que deixaríem..., pararíem la sessió i abans farem la votació dels 50 i 51. Vindrà la compareixença del conseller i, després d'acabar la compareixença del conseller, reiniciarem les propostes de resolució a partir de la 38, crec que era, fins a la 42. No? *(Pausa.)*

(M. Assumpció Laïlla i Jou demana per parlar.) Digui.

M. Assumpció Laïlla i Jou

President, revisant ara l'ordre del dia, ens queden unes propostes de resolució que jo crec que les podem substanciar molt més de pressa que les que hem substanciat fins ara. Jo seria partidària, si li sembla a tothom, d'anar-les fent, i si ens veiem molt collats per l'arribada del conseller, doncs, aturar-ho. Però en principi...

El president

No. Si tenim el compromís dels portaveus de fer les intervencions, doncs, anant per feina, a mi em sembla bé. I a la Mesa crec que també.

(Carme Capdevila i Palau demana per parlar.) Digui.

Carme Capdevila i Palau

Jo discrepo amb el criteri de la portaveu de Convergència i Unió. No entenc que aquestes siguin menys importants, les que ens queden, que les que s'han substanciat fins ara.

Per tant, jo vull el meu temps per poder-les argumentar.

El president

Senyora Laïlla, ja –ja. És evident que començarem per la 48, tal com havia dit, els... –estem perdent el temps ara, sí. *(Veus de fons.)* I un cop feta la 48, si els sembla bé, les altres, doncs... *(M. Assumpció Laïlla i Jou demana per parlar.)* No, senyora Laïlla. Ja..., no, ja està bé, ja ens entenem tots, senyora Laïlla, eh? Gràcies.

Proposta de resolució sobre el manteniment dels serveis de guàrdies al CAP Breda (tram. 250-00580/09)

Doncs... *(Remor de veus.)* Continuem –continuem–, atès que s'hi han compromès, vostès, amb la 48. Proposta de resolució sobre el manteniment dels serveis de guàrdies al CAP Breda, presentada pel Grup Parlamentari Socialista. I té la paraula...

Caterina Mieras i Barceló

Perdó, és una proposta presentada per tres grups.

El president

Juntament... Sí.

Caterina Mieras i Barceló

El Grup Parlamentari Socialista, Iniciativa...

El president

Sí, sí, sí, té raó. Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida, juntament amb...

Caterina Mieras i Barceló

...i el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya.

El president

...Esquerra Republicana de Catalunya. Com que el primer grup és el Grup Socialista, té la paraula vostè.

Caterina Mieras i Barceló

En nom dels tres grups, i seré breu per si de cas algun altre grup dels que hem presentat la proposta vol dir alguna cosa. Primer, saludar a totes les persones que han vingut, que estan aquí amb nosaltres. I dir, doncs, que el que proposem és el manteniment del servei de guàrdia del CAP de Breda i deixar sense efecte qualsevol reunificació, ni al CAP de Santa Coloma de Farners ni a cap altre CAP de la regió sanitària.

Nosaltres creiem que s'ha de tenir molt present que la distància d'aquest municipi amb la capital comarcal és de trenta-tres quilòmetres i, a més a més, anant per la carretera GI-555, per la qual és molt difícil la circulació, i que és un greu perjudici per als veïns, doncs, suprimir aquest servei d'urgències.

Per tant, doncs, nosaltres demanem el vot afirmatiu de tots els grups a aquesta proposta de resolució.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Josep Vendrell.

Josep Vendrell Gardeñes

Gràcies, president. En primer lloc, saludar també tota la gent de Breda que ens acompanya, i que siguin molt benvinguts a aquesta comissió. Mirin, jo crec que aquest és un exemple d'aquelles qüestions, d'aquelles accions..., d'allò que es diu que el que pot resultar barat al final resulta car, no? I jo crec que des del punt de vista racional, des del punt de vista lògic, tenint en compte el que ara se'ns deia, no?, de la distància amb relació a la capital de la comarca, que fa impossible..., que no es compleix la ràtio de trenta minuts per atenció als usuaris, que no es garanteix l'accessibilitat, les dificultats de comunicació que això comporta, semblaria lògic, doncs, que es mantingués el servei del CAP de Breda i que no hi hagués cap intent, diguéssim, com es diu en la proposta de resolució, de reunificació amb el CAP de Santa Coloma de Farners i que es garantís el servei, no?

Jo crec que això em sembla raonable, em sembla lògic. I jo crec que la voluntat de tots els proponents, a més, hauria estat que tots els grups parlamentaris s'haguessin pogut

sumar a aquesta qüestió, que és demanada pels ciutadans i ciutadanes de Breda. I que, com altres propostes de resolució que aquí hem vist, jo crec que obeeixen a un raonament lògic, no? Quan la gent demana accessibilitat al CAP en els horaris que pertoquen no és per cap caprici, sinó que obeeix a una necessitat objectiva, a una vivència concreta de quines són les seves necessitats. I per tot això vam subscriure ja d'entrada aquesta proposta de resolució.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Capdevila, per Esquerra Republicana.

Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies, president. Jo sí que vull fer una mica d'història respecte a aquesta proposta de resolució. Primer, dir que es va presentar ara fa nou mesos i que, per tant, hem tardat molt de temps a poder-la veure, però sí que vull fer una mica la història de com va sorgir aquesta proposta de resolució.

Això sorgeix en una reunió de Breda convocada per les Dones de Breda, amb representació de totes les formacions polítiques d'àmbit municipal, inclús l'alcalde, l'alcalde de Convergència i Unió. I amb representació de representants de les formacions i grups polítics aquí, en el Parlament, com són, en aquest cas, Esquerra Republicana i Convergència i Unió. Esquerra Republicana, amb la meva persona; Convergència i Unió, amb..., hi havia, doncs, la presència de la diputada Montse Roura.

D'aquesta reunió, se'n prenen uns acords, que és la presentació conjunta d'aquesta proposta de resolució la qual no només signaríem, doncs, els grups signants, que ho han fet, sinó que també ho signaria Convergència i Unió, a l'espera de les negociacions que es podrien fer amb el Partit Popular i que *a posteriori* també es van fer. El resultat és evident: no va prosperar. Convergència i Unió no va signar la proposta, com tampoc ho va fer el Partit Popular.

Dit això, jo sí que ara voldria demanar a aquesta generositat que ha tingut el Partit Popular respecte a donar el seu vot favorable a aquestes propostes de Gavà –entenent que a Gavà té un electoral favorable, té molts vots, i que, per tant, ha votat favorablement als CAP de Gavà– que també tingui aquesta sensibilitat respecte a la comarca de la Selva interior, i concretament a la gent de Breda. Ho dic perquè a Breda vostès no tenen aquesta representació política potser tan important com la que tenen a Gavà o al Baix Llobregat, o és on han ficat les seves esperances de creixement, però per a la gent de Breda això és important.

Breda es troba en una situació, ho han dit els diputats que m'han precedit, que, amb diferència d'altres ciutats de la comarca de la Selva, té dificultats afegides pel que fa a l'accés al que és el nostre centre de referència, que és el de Santa Coloma de Farners. Tenen dificultats perquè la carretera d'accés és molt dolenta, hi han moltes gelades durant l'hivern. Vostès, viatgin-hi ara. Jo tinc constància que hi ha viatjat, doncs, el senyor Sancho i es va quedar esverat de la distància entre Breda i el centre de referència, i això tant serveix per a la gent que s'ha de desplaçar a Santa Coloma com per als metges que s'han de desplaçar fins a Breda per poder atendre les urgències a la ciutat.

Quan va vindre el conseller se li va demanar que quan es revisés el tancament de tots els centres d'atenció primària a les urgències nocturnes, es tinguessin en compte aquestos factors de dificultats geogràfiques, com és el cas del municipi de Breda. El conseller va dir que ho tindria en compte. Ara veurem en els resultats que ens dóna, doncs, si s'ha tingut en compte aquest criteri a l'hora d'avaluar el funcionament del tancament dels diferents CAP. Ara ho veurem.

I jo demano que Convergència –demano que Convergència–, atès que s'hi va comprometre en aquesta reunió inicial, doncs, intenti –intenti– acceptar que Breda té una situació diferenciada de moltes altres localitats i que, per tant, seria convenient que es pogués reobrir o es poguessin mantenir –es poguessin mantenir– les guàrdies del CAP i deixar i evitar aquesta obligatorietat que tenen els habitants de Breda, les ciutadans i ciutadanes de Breda, de desplaçar-se fins al CAP de Santa Coloma de Farners.

Nosaltres no tenim CUAP. Per tant, Santa Coloma de Farners és un altre CAP com qualsevol altre, no és un CUAP. I en aquest moment s'estan concentrant tots els serveis d'urgències de tota la comarca de la Selva interior. Jo crec que el departament hauria de buscar aquesta sensibilitat que hem demanat reiterades vegades, perquè precisament en la situació de Breda, per la proximitat amb Sant Celoni, es podrien trobar solucions si realment –si realment– hi hagués voluntat de part del departament d'escoltar aquestes especificitats del nostre territori.

Moltes gràcies. Demano el vot favorable de totes les formacions polítiques.

El president

Moltes gràcies. Senyora Laïlla, té la paraula, i pot fer... *(Veus de fons.)* No, li dono a vostè primer la paraula per si vol fer algun aclariment, i llavors li dono la paraula a la senyora Montalban per defensar l'esmena.

M. Assumpció Laïlla i Jou

No, només era en referència al comentari que ha fet l'honorable diputada Capdevila, que jo em referia que aquesta que ja havíem decidit que la fèiem ara i, per tant, ja no li incloïa en el meu comentari.

I l'únic que deia és que jo he dit que eren més ràpides perquè no hi havia esmenes i que, per tant, hi havia menys torn d'intervenció. Però hi han acords... *(Veus de fons.)* No en aquesta, no; dic que en la següents. I que hi ha més acord i que seria més ràpid. No volia treure importància a les propostes de resolució que ens queden.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula... *(Carme Capdevila i Palau demana per parlar.)* Ja ho aclarirà quan tingui el

torn. Senyora Capdevila, abans... Si volen, diputats, ens passem la tarda discutint quina és més important. Per a tots els diputats totes les propostes de resolució són importants *(remor de veus)* –totes.

Té la paraula vostè, senyora Montalban.

Begonya Montalban i Vilas

Gràcies, president. Des del Grup de Convergència i Unió ens sumem també a la benvinguda a la gent de Breda que ens acompanya avui a la comissió. Bé, tornem a parlar de la reordenació a l'atenció continuada. En aquesta proposta de resolució tornem a abordar el cas de Breda, on, per cert, ja ho ha dit l'honorable diputada Capdevila, l'alcalde també és de Convergència i Unió. I des d'aquest grup tornem a reiterar que la qualitat del servei s'ha de mesurar en termes d'accessibilitat i capacitat de resolució.

Com ja hem anat exposant, tancar els centres d'atenció primària a les 20 o 21 hores no vol dir que la població quedi desatesa, ja que la continuïtat assistencial queda garantida –també s'ha comentat– amb el telèfon 061 o 112 i amb el funcionament del centre d'atenció..., un centre d'atenció continuada. En aquest cas, el CAP de Santa Coloma de Farners, on se centralitzen les urgències i a la vegada es facilita la coordinació amb el SEM, amb atenció domiciliària. I també, per poder donar resposta a les urgències més greus, a través d'activar el vehicle de suport vital avançat, a banda que a Breda hi ha les vint-i-quatre hores un vehicle de suport vital bàsic.

Bé, si ens remetem als informes d'activitat i a l'avaluació dels resultats, que ara ja els tenim, després que s'implementés la reordenació començada el setembre, iniciada el setembre 2011, i tenim els resultats de setembre a febrer de 2012, el SEM –i permetin-me que... *(remor de veus)*, permetin-me que els ho exposi– ha rebut una mitjana de seixanta-sis trucades mensuals de les quals la meitat es resolen sense activar cap recurs. De l'altra meitat d'aquestes seixanta-sis, i considerant atenció domiciliària la unitat de suport vital avançat i la unitat de suport vital bàsic, obtenim una mitjana d'1,4 recursos per dia mobilitzats dels quals més del 65 per cent corresponen a ambulàncies de suport vital bàsic. És a dir, un usuari cada tres dies.

Aquestes xifres són iguals a les d'abans que s'implementés la reordenació. Ho repeteixo: igual que abans, a les xifres d'abans que s'implementés aquesta reordenació. I bé, nosaltres hem presentat una esmena que, bé, si no se'ns accepta, doncs, amb aquestes dades exposades, no podrem donar suport a aquesta proposta de resolució.

Vull afegir, també, que des d'aquest grup parlamentari som conscients, tal com ja es va comentar en la primera comissió en la qual vam abordar aquest cas, de Breda, i ho va comentar l'honorable diputada Capdevila, que cal valorar les diferències en l'equitat d'accessibilitat –en som conscients. I, per tant, estarem amatents a les dades i als informes d'activitat i a les possibles variacions, si així es produïssin. Però, és clar, ara com ara les dades que ens arriben són les que són, les dades són les que he exposat. I com que són iguals –ho torno a repetir– a les d'abans de la implementació de la reordenació són dades que no podem obviar.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies, té la paraula la senyora Eva García.

Eva García Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Bé, també començar donant la benvinguda a totes les persones que avui ens acompanyen del municipi de Breda, regidors i ciutadans; siguin també molt benvinguts. I, en primer lloc, honorable diputada Capdevila, miri, aquí no es tracta de generositat ni d'electoralisme. A més, li recordo que qui ha portat precisament els regidors de l'Ajuntament de Breda i els ciutadans és precisament el Grup d'Esquerra Republicana. Per tant, escolti'm, d'electoralisme, crec que no en poden donar precisament gaires lliçons. *(Remor de veus.)*

Miri, nosaltres, des del Grup Parlamentari del Partit Popular, que li quedi molt clar que diem exactament el mateix aquí i allà, és a dir, a Breda i a Gavà. Però, miri, ens agrada fer una cosa..., o tenim un defecte, i és que som gent coherent, no? I, per tant, allò que vàrem dir... –allò que vàrem dir fa uns mesos–, quan ens vam abstenir en aquesta proposta de resolució que va presentar el Grup d'Esquerra Republicana, avui farem exactament el mateix, perquè el temps no ens fa canviar d'opinió, a nosaltres. I, per tant, amb aquesta proposta de resolució presentada avui pel *tripartit*, doncs, resulta que nosaltres farem exactament el mateix que vàrem fer el dia que la va presentar Esquerra Republicana –per cert, que forma part també del tripartit, no?

Per tant, nosaltres, com ara es deia, considerem, doncs, que cal garantir l'atenció continuada i a urgències atès que el trasllat sabem que els és molt complicat, als ciutadans, a les persones que viuen en aquest municipi. I, per tant, vull que sàpiguen que ens preocupa la situació que pateixen, ens preocupa molt, i creiem que cal replantejar-se el reagrupament en el CAP de Santa Coloma de Farners, però no considerem que s'hagi de fer d'aquesta manera.

És veritat que, com abans deia, hi ha una proposta de resolució presentada en el mateix sentit que no va ser aprovada, no? I, per tant, aquesta avui, doncs, tindrà el mateix èxit, és a dir, tampoc serà aprovada.

Nosaltres estem d'acord que s'ha de fer un replantejament de la situació que pateixen els ciutadans de Breda, però no creiem que s'hagi de fer d'aquesta manera. I, per tant, farem exactament el mateix que vam fer l'altra vegada, és a dir, ens abstindrem en aquesta proposta de resolució presentada pel Govern tripartit –per l'ex-Govern, perdó.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Jordi Cañas, en representació de Ciutadans.

Jordi Cañas Pérez

A mí me hubiera gustado suscribirme para formar..., no para formar un cuatripartito, pero, como mínimo, para que se me hubiera consultado, más que nada por estar en esta propuesta de resolución. Pero, vamos, yo es que cuando dicen «tripartito» no sé a qué se refieren, si al anterior o al de Convergencia y Unión y el Partido Popular, no sé. Pero, bueno, debe ser que yo no estoy muy puesto... *(Rialles. Veus de fons.)* Apa! Te ha gustado; te ha gustado la cosa. Bueno –bueno. Vamos al caso –vamos al caso.

Nosotros tenemos... Está claro que Ciutadans se mueve por principios, no por intereses electorales. *(Remor de veus.)* Y en el caso de Breda, en el caso... *(Remor de veus.)* Presidente, yo le pediría que la efervescencia esta...

El president

Senyor Cañas, vostè li ho demana al president. Quan intervenia la senyora Montalban, vostè també feia tertúlia. *(Veus de fons.)* Jo els ho demanaria a tots els diputats, m'entén?

Jordi Cañas Pérez

Bueno, vale, presidente. Pues déjeme..., inicio de nuevo, ¿eh?, le pido magnanimidad.

Bueno, está claro que Ciutadans no tiene una gran presencia electoral en Breda, ni en la comarca, ni en las comarcas circundantes, pero a pesar de ello nosotros tenemos principios y nos movemos por principios, y seguimos en nuestra voluntad de ayudar al Gobierno a cumplir sus buenos propósitos. Y le voy a leer una nota de prensa publicada por el departamento que decía: «Salud ha mantenido la calidad y la equidad de los servicios sanitarios durante el año 2011.» Pues, nosotros queremos que siga así.

¿Y cómo puede continuar siendo así? Pues, si además se le incorpora un principio que a ustedes a veces se les olvida, que es la accesibilidad. Es decir, no solo, ¿eh?, las prestaciones sanitarias, no solo..., sino también la accesibilidad. Porque la equidad en el acceso al sistema y la equidad del sistema se fundamenta también en la accesibilidad. Y está claro y es obvio que más allá de una demanda elevadísima de esos servicios, que sería preocupante...

Yo siempre digo que..., antes lo comentaba aquí, en estos..., las tertulias. A veces las unidades de montaña de rescate no están rescatando todo el día, sería malísimo, ojo, porque están para eventualidades. Porque es cierto que hay momentos donde si la distancia pone en riesgo la salud hay que dotar de servicios que sí, no salen baratos, pero es que yo... Nosotros, des de Ciutadans, nunca ponemos en valor los servicios sanitarios en función de su rentabilidad, sino de su eficiencia, el que garanticen unos principios, entre ellos, la accesibilidad como garantía de equidad.

Por lo tanto, yo si algo tengo claro hoy... –con la presencia, además, que saludo, de los vecinos y miembros del gobierno del municipio de Breda. Es que Breda, esta Breda, no se refiere a la del cuadro de Velázquez, ¿eh?, no está situada en Holanda, sino que está situada en Cataluña. Y hay veces que los ciudadanos no se rinden y seguirán siendo muy persistentes y muy tozudos, pero es que la tozudez y la persistencia es a veces garantía..., garantía, como mínimo, de que los problemas no se oculten y de que las necesidades reales de los municipios del territorio queden expuestas. Y después cada uno y cada partido político se significa a la hora de apoyar o no esas legítimas pretensiones.

Gracias, presidente.

El president

Moltes gràcies. Senyora Mieras, vol intervenir o ho farà la senyora Capdevila en representació de tots els grups? *(Pausa.)* Doncs, senyora Capdevila, té la paraula.

Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies, president. Abans de posicionar-me en nom de tots respecte a les esmenes presentades per Convergència i Unió, permeti'm una breu reflexió a la diputada del Partit Popular. Que a mi ja m'agradaria, evidentment, que les Dones de Breda estiguessin alineades políticament amb Esquerra Republicana, però li haig de dir en ares a la seva independència, absoluta independència política, que són dones que treballen pel bé del municipi defensant els drets dels ciutadans i de les ciutadanes i no estan alineades amb cap formació política. I que aquí –aquí–... *(Veus de fons.)* No, ho dic perquè vostè ho ha dit abans. I que aquí –i que aquí– hi han representants de Convergència i Unió –una regidora de Convergència i Unió–, un regidor d'Esquerra Republicana i del grup dels independents, si no vaig equivocada. Per tant, li demanaria que matisés les seves paraules perquè no han estat encertades, en aquest sentit.

Respecte a Convergència i Unió, jo..., és sorprenent que l'única formació política d'aquesta cambra que disposa de resultats sigui el Grup de Convergència i Unió i pugui avaluar els resultats, que suposo que nosaltres hi tindrem accés quan arribi el conseller. Però que és lamentable que vostès puguin aportar dades a la cambra que els altres grups parlamentaris no hi tenim accés per fer el nostre debat.

Dit això, demanaria, evidentment, i ho demanaré al conseller –ho demanaré al conseller–, i espero que els altres grups també ho facin, que crec que tenim el mateix dret que el grup que dóna suport al Govern.

Dit això, és per dir que no acceptarem l'esmena presentada perquè ens diu: «Garantir l'atenció continuada i urgències a la població de Breda.» O sigui, bé, com la garantim, aquesta atenció continuada, si no hi ha la voluntat d'obrir el servei d'urgències nocturnes?

Gràcies.

El president

Moltes gràcies,

Passem a la votació.

Vots favorables?

Vots en contra?

Abstencions?

O sigui, no queda aprovada, amb 7 vots a favor, 8 en contra i 2 abstencions.

Proposta de resolució
sobre el compliment del Pacte de salut de Tarragona (tram. 250-00403/09) (retirada)

Passem a la proposta de resolució número 38. Proposta de resolució sobre el compliment del Pacte de salut de Tarragona, presentada pel Grup Socialista. Senyor Sabaté.

Josep M. Sabaté Guasch

Sí, molt, molt breument, president. Per tal de, com hem fet amb el punt 37, retirar aquest punt de l'ordre del dia i manifestar també que va ser aprovat per Resolució 214/IX, de 14 de juliol, per aquesta comissió. I, per tant, dir-los que sí que en aquests moments sabem que hi ha una partida incorporada als pressupostos del 2012, però que pensem que tornar a sotmetre a discussió aquest punt és un error que no porta enlloc.

Per tant, li demanaria que ho retiréssim de l'ordre del dia.

El president

Moltes gràcies. Queda retirada.

Proposta de resolució
sobre les mesures per a garantir la programació quirúrgica del servei de cirurgia maxil·lofacial de l'Hospital Universitari Joan XXIII, de Tarragona (tram. 250-00508/09)

Passem a la proposta 39. Proposta de resolució sobre les mesures per a garantir la programació quirúrgica del servei de cirurgia maxil·lofacial de l'Hospital Universitari Joan XXIII, de Tarragona, presentada pel Grup Socialista. Senyor Sabaté, té la paraula.

Josep M. Sabaté Guasch

Moltes gràcies, president. L'Hospital Joan XXIII realitza intervencions quirúrgiques de tumors facials des de fa més de vint anys. Es tracta d'operacions complexes i de llarga durada ja que, a més de tractar la part d'oncologia i extreure els tumors, s'ha de reconstruir la part afectada.

Oficialment des de l'1 de maig del 2011 els quiròfans del Joan XXIII ja no operen a les tardes tot i que s'ha fet algun ajust últimament, però aquesta qüestió està tal com està. Ja fa mesos que els tancaments progressius afecten l'activitat quirúrgica de l'hospital.

La reorganització de les intervencions que s'ha fet i que s'ha produït al centre afecta aquest tipus d'especialitat quirúrgica molt completa. En aquests casos són malalties, moltes vegades oncològiques, ja complicades de per si i com més temps passa sense que els pacients siguin intervinguts, més s'agreugen les seves «dolències» i el seu estat de salut.

La reducció de les hores de quiròfan que s'està produint en aquest hospital, així com la previsió de derivar operacions de maxil·lofacial a altres centres, entren en evident contradicció amb les declaracions del director dels Serveis Territorials i Salut a Tarragona. Pocs dies enrere sostenia que l'Hospital Joan XXIII ha de continuar sent hospital de referència per al Camp de Tarragona i per a les Terres de l'Ebre. I des de la regió es treballa perquè, diuen, es mantinguin tots els serveis i prestacions que es donen, cosa que celebrem, atès que aquesta situació és molt complexa. Pensi que la cirurgia maxil·lofacial, a part de tot el tema oncològic, també tracta totes les reparacions per accidents i fa que aquestes intervencions siguin molt de llarga durada i que no puguin tenir una programació de la mateixa categoria i de la mateixa classe que altres tipus d'intervencions que són més programables en el seu conjunt.

I, per tant, la proposta que presentem avui..., i que esperem que sigui acceptada per tots els grups, atès que des de la regió sanitària ja es treballa en aquest tema i, per tant, pensem que serà fàcil que aquesta cambra hi doni el seu suport. Pensi que això es va presentar el 31 de maig i que des del 31 de maig també s'ha fet una molt bona feina per part no només d'aquest grup, sinó d'altres, per tal de reconsiderar aquesta situació de la cirurgia maxil·lofacial a l'Hospital Joan XXIII.

Per tant, la nostra proposta de resolució diu: «El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a dotar el servei de cirurgia maxil·lofacial de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona dels mitjans humans i materials necessaris i de les màximes garanties de seguretat clínica per als pacients, garantint la programació quirúrgica adequada per no incrementar les llistes d'espera i la continuïtat com a hospital de referència per al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre.» No ens posem a enumerar quins són els més necessaris, sinó senzillament que es compleixin les programacions atesa l'especificitat d'aquesta especialitat. Comptem i esperem que tots els grups ens hi donin suport.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Eva García, en nom del Partit Popular, per defensar l'esmena.

Eva García i Rodríguez

Bé, moltes gràcies, senyor president. Nosaltres retirarem l'esmena, atès que va ser presentada per una errada tècnica. I donarem suport, com no pot ser d'una altra manera, a la textualitat de la proposta de resolució.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el senyor Josep Vendrell, en nom d'Iniciativa.

Josep Vendrell Gardeñes

Sí, gràcies. També per donar suport a la proposta de resolució que presenta el Partit Socialista. Jo crec que és una qüestió important, no és la primera vegada que en aquesta comissió es parla de l'Hospital Joan XXIII. És cert que és un dels hospitals que pateix una situació més complicada en aquests moments, que ha patit d'una forma més greu les retallades, el tancament de llits i el tancament de quiròfans, així com també les llistes d'espera. I amb la paradoxa que també som conscients que s'ha derivat o s'està derivant activitat cap a altres centres mentre es produeix aquesta situació de tancament de quiròfans, no?

La nostra voluntat és enfortir el Joan XXIII com a hospital de referència del Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre, que, juntament amb l'Hospital Verge de la Cinta, és l'únic hospital de l'ICS d'aquesta demarcació.

I, per tant, des d'aquest punt de vista subscrivim totalment la proposta de resolució presentada i creiem que és necessari recuperar plenament aquest servei, per la importància que ja s'ha dit i també com una manera més de combatre o de reduir en aquest camp les llistes d'espera.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable senyora Capdevila per Esquerra Republicana.

Carme Capdevila i Palau

Sí. Moltes gràcies, president. Per anunciar el nostre vot favorable a la proposta de resolució.

El president

Té la paraula el senyor Jordi Cañas, en representació de Ciutadans.

Jordi Cañas Pérez

Sí, gracias, presidente. Para también manifestar nuestro apoyo a esta propuesta de resolución.

El president

Moltes gràcies. Senyor Sabaté, en representació... Ai, senyora Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. Com se sap, en l'últim temps hi ha hagut precisament un pla urgent per tal de garantir la sostenibilitat del sistema sanitari, garantir aquests serveis sanitaris. I una de les mesures que es va aplicar va ser precisament una nova gestió en aquestes sessions quirúrgiques que va significar en el seu moment una reordenació de les jornades quirúrgiques i una reprogramació important, amb la qual cosa va haver-hi també una reprogramació en la cirurgia maxil·lofacial. Un cop fetes totes les gestions oportunes amb l'Hospital Joan XXIII referents a aquestes sessions tant a Tarragona com a les Terres de l'Ebre, l'activitat a realitzar durant el 2011 ha augmentat precisament un 47 per cent respecte a l'activitat del 2010. Per tant, aquesta activitat queda garantida i per a tots els malalts que requereixen aquest tractament per a aquesta especialitat. És a dir, tot funciona correctament i ens atreviríem a dir, davant d'aquests números, que funciona, fins i tot, millor que abans.

Per tant, el nostre posicionament envers aquesta proposta de resolució és favorable.

El president

Moltes gràcies.

Doncs, passem a votació.

Vots favorables?

Doncs, queda aprovada per unanimitat.

Proposta de resolució
sobre el manteniment de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (tram. 250-00512/09)

Passem a la proposta número 40. Proposta de resolució sobre el manteniment de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge, presentada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Senyora Capdevila.

Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies, senyor president. Aquesta proposta de resolució, de fet, no té massa sentit en aquestos moments. Va ser presentada el mes de maig perquè en aquells moments, doncs, circulaven informacions diverses en tots els àmbits socials, en els treballadors i treballadores del mateix Institut de Diagnòstic per la Imatge, diversos reportatges en els mitjans de comunicació, sobre l'entrada d'una empresa de capital privat dintre del mateix Institut de Diagnòstic per la Imatge. Fins i tot, es va parlar del nom de l'empresa, una empresa que té una gran activitat en el País Valencià i que també hem pogut comprovar, doncs, quins han estat els resultats de la seva gestió en temes de diagnosi i temes radiològics.

Per tant, nosaltres mantenim aquesta proposta, perquè sí que entenem que no volem que en cap moment, doncs, hi entri aquest capital privat i que se segueixi mantenint l'Institut de Diagnòstic per la Imatge com a empresa pública, alhora que es puguin garantir, evidentment, la seva qualitat de servei i la seva diagnosi de radiologia als vuit hospitals catalans de l'ICS.

El president

Moltes gràcies. Senyor Sabaté, pel Grup Socialista.

Josep M. Sabaté Guasch

Bàsicament, l'esmena ha estat retirada... Ai, perdó. *(Remor de veus.)*

El president

Senyora Mieras? *(Pausa.)* No l'ha retirat, aquí no hi han esmenes. *(Pausa.)*

El Grup Socialista no vol intervindre. *(Veus de fons.)*

Caterina Mieras i Barceló

Per defensar la nostra posició, d'acord. Doncs, nosaltres evidentment hi votarem a favor. L'Institut de Diagnòstic per la Imatge, doncs, no solament fa proves d'alta tecnologia per a vuit hospitals de l'ICS, sinó que jo diria que és la joia de la corona. És una empresa pública que... *(Veus de fons.)* Què? *(Pausa.)* És una empresa pública que s'ha gestionat sense requerir partides extraordinàries i, a més a més, és una empresa pública molt d'alta tecnologia que dóna un servei molt important a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya.

Amb l'entrada de capital privat, que, en qualsevol cas, també pot ser capital interessat en el món de la salut, no solament podria succeir el que està escrit a l'exposició de motius de la pujada de les tarifes, sinó que podria influir d'una manera molt negativa en la llista d'espera dels ciutadans i ciutadanes de Catalunya.

Per tant, nosaltres recolzem i votarem a favor amb entusiasme aquesta proposta de resolució.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Senyora Eva García, en representació del Partit Popular.

Eva García i Rodríguez

Gràcies, senyor president. Nosaltres també donarem suport a la iniciativa.

Gràcies.

El president

Senyor Josep Vendrell, en nom d'Iniciativa.

Josep Vendrell Gardeñes

Sí. Gràcies, president. També per donar suport a la iniciativa. Remarcar el que s'ha dit amb relació a la importància de l'IDI, i també a la preocupació..., expressar la preocupació, perquè és cert que els dos darrers exercicis pressupostaris no hi han hagut recursos per a les inversions que requereix aquest centre i per mantenir el nivell que li és necessari, no?

I, en aquest sentit, jo crec que d'alguna manera el que fa aquesta proposta de resolució és enfortir, és donar suport a l'IDI i plantejar que la comissió digui clarament que la via no és ni l'externalització, ni la privatització, ni l'entrada de capital privat, sinó que cal mantenir-lo com a empresa pública que realitza un bon servei.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Senyor Cañas.

Jordi Cañas Pérez

Sí. Gracias, presidente. Para manifestar nuestro apoyo a esta propuesta de resolución y para significar unas palabras que ha hecho la honorable Caterina Mieras: «Es que es la joya a la corona.» Y ya saben ustedes lo que pasa con las joyas de las coronas, ¿no? Pues que generalmente, las joyas, a veces algunos tienen ganas de repartirlas, vamos a utilizar un eufemismo.

Entonces a mí me gustaría que esta joya de la corona que pertenece al conjunto de ciudadanos de Cataluña se quedase en el sector público, como custodio de esta joya. Lo que pasa es que hay algunos que anhelan que las joyas del conjunto de ciudadanos se repartan para que algunos hagan negocio. *(Pausa.)* Sí –sí–, para que algunos hagan negocio con el sector público sanitario de nuestra comunidad. Que algún día espero que mantengamos un debate en profundidad de cuáles han sido los patrones de externalización de determinados servicios y cómo la privatización de algunos servicios de la sanidad pública ha servido para generar suculentos beneficios a actores privados de este sistema de salud.

Gracias, presidente.

El president

Moltes gràcies. Senyora Begonya Montalban, en representació de Convergència i Unió.

Begonya Montalban i Vilas

Gràcies, president. Doncs, sí, parlem de l'IDI, que és un centre de referència, una empresa pública adscrita al CatSalut. I avui precisament se celebra el vintè aniversari de l'IDI amb una jornada a la qual hi ha assistit el conseller Boi Ruiz. I des d'aquesta comissió i en nom del Grup Parlamentari de Convergència i Unió, traslladem la nostra felicitació per aquests vint anys de feina i qualitat assistencial.

I, bé, per a la tranquil·litat de tots els grups parlamentaris. Doncs, mirin, l'actual Govern no es planteja ni crear cap nova entitat prestadora de servei diagnòstic, ni l'entrada de capital privat a l'IDI. Si hi ha alguna irregularitat, en tot cas, ja ens ho faran saber o... *(Veus de fons.)* O ho denuncien, exacte. Però per això els anuncio, doncs, que estem d'acord amb el primer punt de la proposta de resolució.

I en referència al segon punt, parla de garantir la qualitat. Doncs, mirin, tot i les mesures de racionalització dels serveis que porta a terme el Govern, aquestes mesures garanteixen tant la qualitat com la diagnosi per la imatge que l'IDI presta a tots els operadors de la xarxa.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies.

Doncs, passem a la votació.

Vots favorables?

Doncs, queda aprovada per unanimitat.

Proposta de resolució sobre el manteniment del servei de mediació intercultural a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, de Lleida (Segrià) (tram. 250-00559/09)

Proposta 41. Proposta de resolució sobre el manteniment del servei de mediació intercultural a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, de Lleida, al Segrià, presentada pel Partit Popular de Catalunya. Senyora Eva García, té la paraula.

Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Bé, la motivació de la presentació d'aquesta iniciativa per part del Grup Parlamentari Popular és a causa de l'augment de pacients immigrants amb orígens culturals diferents que vénen d'altres països amb sistemes sanitaris diferents. I, en aquest cas, l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida va decidir posar en marxa l'any 2005 un servei de mediadors interculturals amb l'objectiu de dur a terme funcions de traducció i d'acollida a estrangers usuaris dels serveis sanitaris del centre hospitalari.

Des de fa, per tant, sis anys, pràcticament set anys, tres persones presten aquestes funcions de traducció i acollida. Estan, cadascuna d'elles, especialitzades en un tipus de pacient estranger segons el seu origen per tal de donar una resposta adient a les necessitats de cada persona. Aquest servei ha estat una mesura encertada de l'hospital i ha representat un autèntic èxit fins enguany. Però les dades d'utilització d'aquest servei a l'Arnau de Vilanova avalen, per tant, l'èxit. L'any 2008, per exemple, es van dur a terme més de quatre mil mediacions. Tot i així s'ha acordat suprimir aquest servei d'aquest centre hospitalari de referència a les comarques de Lleida.

És per aquests motius que el Grup Parlamentari del Partit Popular català presentem aquesta proposta de resolució per tal de mantenir el servei de mediació intercultural a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida que el Govern de Catalunya ha decidit suprimir.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Laïlla en representació de Convergència i Unió.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. Nosaltres en aquesta proposta de resolució vam presentar una esmena que més tard vam transaccionar amb el Partit Popular, i jo sí que..., i nosaltres sí que hi hem pensat. Els faig arribar el text als portaveus de la comissió per tal que en tinguin coneixement, i que també l'hem fet arribar a la Mesa.

És cert que el 13 de juny del 2011 a l'Arnau de Vilanova, doncs, es va suprimir aquest servei de mediació intercultural. I va ser la mateixa gerència de l'hospital qui va informar tots els professionals del centre, comunicant-los aquesta circumstància i també explicant-los o informant-los de quines són les vies alternatives que tenien els professionals sanitaris per tal d'atendre les persones nouvingudes o amb problemes de comunicació, amb problemes idiomàtics, a l'hora de ser ateses a l'hospital sense aquest servei de mediació.

En aquest sentit, hi han diferents..., a les diferents unitats hi ha un llibre, que és de l'ICS, a més a més, que inclou el lèxic bàsic de comunicació sanitària. I, a més a més, pel que fa a la mediació, al treball de les mediadores que s'ha dut a terme durant tots aquests anys ha sensibilitzat força els professionals. I, per tant, en aquests moments poden entendre i atendre bé sense dependència d'aquest servei de mediació, a banda que s'han dut a terme diferents activitats de formació continuada l'any 2011 mateix, començant des de l'abril. Però se n'han fet altres al juny, se n'han fet al setembre i se n'han fet també ara, a finals d'any, i se'n tornaran a fer.

Òbviament és aviat encara per valorar l'impacte d'aquesta mesura, però sí que cal fer constar que la unitat d'atenció a l'usuari en aquests moments encara no ha rebut cap reclamació d'aquesta qüestió. I consultant-ho amb la unitat de treball social, que és de la qual depenia aquest servei de mediació i les mediadores que hi havia a l'hospital, no han notat en cap cas un augment de la demanda de mediació, i només en una ocasió han hagut de realitzar una consulta a una ambaixada.

Per aquests motius vam presentar aquesta esmena de transaccional, que diu: «El Parlament de Catalunya insta el Govern de la Generalitat a garantir els mecanismes i instruments adequats» –que són formació, Sanitat Respon, accés a recursos idiomàtics– «que permetin als professionals atendre les demandes i necessitats de les persones immigrants que són ateses a l'Hospital Arnau de Vilanova.»

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Lafuente per defensar la posició del Grup Socialista.

Mònica Lafuente de la Torre

Gràcies, president. Bé, des del Grup Socialista dir que la redacció inicial de la proposta de resolució que havia presentat el Grup del Partit Popular la vèiem molt encertada i més que justificada. Coneixem des d'aquest grup les tasques que feien les tres persones que desenvolupaven aquesta mediació, coneixem també de primera mà de tot el cos sanitari de l'Hospital Arnau de Vilanova, l'encomiable funció que feien aquestes persones.

Val a dir que Lleida té un alt índex d'immigració, i d'aquí les dades que la mateixa diputada del Partit Popular ha donat: més de quatre mil mediacions en un any. No ha baixat l'índex d'immigració, amb la qual co-

sa aquesta necessitat segueix existint. No entenem, en canvi, i creiem que és una involució, aquesta supressió d'aquests serveis per part del Govern de la Generalitat.

Com en altres ocasions i en altres situacions, tot això atempta la cohesió social de què tant ens omplim la boca constantment en política i des de tots els partits polítics, però molt concretament des del Govern de la Generalitat: la cohesió social i l'equitat. No hi ha res més lluny de l'equitat i la cohesió social que treure-li a gent nouvinguda, que no tenen el nostre idioma, que no l'entenen, que no entenen els nostres mitjans ni serveis sanitaris..., no saber el que els està passant i que ningú els ho expliqui.

Des de la mateixa Administració és des d'on cal facilitar les eines que promoguin la inclusió social de les persones i que se sentin formar part de la nostra societat. Traient aquesta mesura, jo crec que injustificable, fem un pas enrere.

I tant que parlem de dèficits i endeutaments, no crec que suposi tal endeutament a les arques de la Generalitat pagar tres persones que facin aquesta funció. I, és més, el cost pot arribar a ser alt. Per què? Perquè l'eficiència es veurà minvada. Evidentment als professionals els costarà molt més atendre i fer aquesta funció, amb la qual cosa aquestes llistes d'espera de les quals darrerament se parla aniran augmentant.

Jo crec que era inadmissible l'esmena que plantejava Convergència i Unió, perquè deia «garantir una correcta atenció als usuaris procedents d'altres cultures». Jo crec que això era posar en dubte la professionalitat del mateix cos professional sanitari, dels mateixos metges i infermeres. I la transacció, tampoc la creiem del tot encertada. S'ha modulat una mica però exigim i carreguem de més tasques els mateixos professionals. No és la seva tasca. Ells ja fan amb escreix..., ja compleixen amb escreix, amb el seu bon saber fer, atendre els nouvinguts i atendre els immigrants, però hi ha un plus. Aquest l'han de fer, evidentment, com dèiem..., la mediació i la traducció ho han de fer gent especialitzada.

O sigui que el vot favorable no el podrem donar, des del Grup Socialista.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies. Senyor Josep Vendrell, en nom Iniciativa per Catalunya Verds.

Josep Vendrell Gardeñes

Sí. Gràcies, president. Jo crec que la proposta de resolució que plantejava el Partit Popular era molt adient i molt oportuna. És evident, i en som coneixedors, que aquest servei de mediació oferia fer una bona tasca i la feien els mediadors i mediadores, no només en el cas de l'Arnau de Vilanova, sinó en altres indrets de Catalunya on existeix aquest servei i on malauradament s'ha suprimit, no? Jo crec que aquesta és una qüestió molt important que afecta la garantia dels drets d'accessibilitat de tots els ciutadans que viuen a Catalunya als serveis sanitaris.

És evident que estem parlant d'una població que pot tenir dificultats lingüístiques i estem parlant de la salut i de l'accés a la salut, amb la qual cosa la comunicació és una qüestió fonamental. Hi ha d'haver una comunicació fluida quan una persona va al metge. Parlem de persones que poden tenir altres hàbits culturals o que no coneixen de manera suficient el nostre sistema sanitari. Per tant, jo crec que és molt important i que ha tingut un excel·lent rendiment, aquest servei de mediació. I jo el posaria en el paquet de tots aquells elements..., de totes aquelles barreres que el Govern ha anat col·locant, ja sigui d'eliminació de serveis d'urgències, de tancament de determinats serveis... Jo el poso en el mateix paquet, no? Això també és un element més que dificulta l'accés, en aquest cas a uns ciutadans, també als serveis sanitaris. Amb la lògica que si acabem amb l'oferta també s'acaba la demanda; si traiem el servei, mira, ja no hi ha gent que ho demana, ja... És a dir, si traiem l'oferta d'aquest servei, resulta que no hi han denúncies, no hi han demandes... Home, és una gent que té dificultats d'accedir als sistemes sanitaris, no?

A nosaltres la que ens agrada, diguéssim, és la proposta de resolució inicial. L'esmena primera de Convergència, doncs, Déu n'hi do, perquè deia «garantir una correcta atenció als usuaris procedents d'altres cultures». Només faltaria, igual que a tothom, només faltaria, la correcta atenció. I tampoc no ens agrada la proposta de transacció en el sentit que jo crec que la proposta inicial és molt clara. Es tracta d'un servei que fan determinades persones que es recupera o no es recupera, però és difícil entendre què és això dels «mecanismes i instruments adequats», que ens sona molt a un eufemisme per dir que en realitat no es recuperarà aquest servei i que passen pàgina amb relació a aquesta qüestió.

Per tant, jo crec que era, la proposta inicial, molt oportuna, molt assenyada i és a la qual nosaltres donaríem suport, no?

El president

Moltes gràcies. Senyora Capdevila, en representació d'Esquerra Republicana.

Carme Capdevila i Palau

Gràcies, president. Jo crec que..., igual que els diputats que m'han precedit, és a dir, ens agrada molt més la proposta inicial, la presentada pel Partit Popular, que no l'esmena o la transacció a la qual han arribat. I la veritat és que últimament estem veient de manera continuada que passem del tot al res. Jo crec que hi han estadis intermedis, si es disposava de tres persones... Doncs, crec que hi han estadis intermedis en els quals no és necessari suprimir tot el servei de mediació i sí que es pot millorar la seva gestió pressupostària, però reduint el nombre de professionals i no la seva totalitat.

Però, a més, a mi, això em comporta que avui tenim una altra notícia vinculada amb aquest Govern de Convergència i Unió que governa amb el suport del Partit Popular pel que fa als requisits que exigeix el Govern català, hi insisteixo, amb el suport del Partit Popular, pel que fa als certificats d'arrelament. Tenim una llei

d'acollida aprovada a Catalunya sobre la integració en la qual es pot avaluar la integració de les persones immigrades pel que fa al coneixement de la llengua catalana, també de la llengua castellana, i resulta que el Govern no és exigent i rebaixa al mínim –al mínim– els requisits per donar aquests certificats d'arrelament, certificats d'integració. Per tant, si féssim un esforç per a la integració de les persones immigrades donant-los aquelles eines per al coneixement de la llengua catalana, doncs, evidentment aquests serveis de mediació cada vegada tindrien menys funcionalitat.

Nosaltres ens abstindrem, perquè l'esmena transaccional no ens agrada. Ens agradava molt més la proposta original.

El president

Moltes gràcies. Senyor Jordi Cañas, en representació de Ciutadans.

Jordi Cañas Pérez

Sí, presidente. Mire, hay enmiendas que mejoran, hay enmiendas que evidencian un consenso o un acuerdo y hay enmiendas que no son nada. Y hay enmiendas que son algo peor, que es que evidencian un problema. Voy a leerles literalmente, ¿eh?: «El Parlament de Catalunya insta al Gobierno de la Generalitat a garantizar una correcta atención a los usuarios procedentes de otras culturas en el Hospital Arnau de Vilanova.»

«Usuarios procedentes de otras culturas.» ¿La cultura es un espacio geográfico? ¿Uno puede proceder de una cultura o puede tener...? Yo creo que tener, ¿no? Uno no procede de una cultura. Hay que saber redactar, hombre; un poquito, estamos en un parlamento. A no ser que la redacción sea tan confusa, que siempre opto..., yo opto... Creo generalmente, suelo opinar, que siempre confío más en la estupidez que en la maldad. No quiero calificar esto, ¿eh? Pero quiero pensar que en este caso tiene una intención distorsionadora, que es no decir nada. Y es cierto, como muy bien comentaba la portavoz de Esquerra Republicana, si uno quiere transaccionar y llegar a un acuerdo, pues, puede reducir el número de personas de tres a una. Pero garantizar una correcta atención a los usuarios procedentes de otras culturas, esto exactamente ¿cómo se sustancia? De ninguna manera. ¿Por qué? Porque la intención es esa, es que no sea nada.

Entonces yo lamento que el Partido Popular..., que ha tenido una iniciativa muy buena, creo yo, sinceramente, en un tema muy sensible. Sobre todo en poblaciones como Lleida, por su diversidad de procedencias y también de culturas, y también de idiomas, y también de muchas cosas... Ha quedado no *aigualida*, no, neutralizada, como un ácido sobre una base, ¿eh?, por esto. Es decir, nada, no aprobamos nada.

Por lo tanto, yo voy a votar «no», por la forma y por el fondo. Por la forma, porque la convierte en nada, y por el fondo, porque póngase que uno a veces proyecta su cosmovisión de la realidad cuando escribe. Pero, ya repito, uno..., las personas no proceden de culturas; tienen una cultura, en todo caso. Y podríamos debatir aquí un largo debate de qué es la cultura, seguramente no nos pondríamos de acuerdo.

Y finalizo. También lo que me gustaría es que si realmente queremos prestar una atención a los usuarios procedentes de otros sitios, e incluso a los ciudadanos de nuestra propia comunidad, cuando rotulemos en algunos hospitales no lo hagamos en catalán, en árabe y en inglés sólo. Incorporemos el castellano, si queremos indicar que en este centro sanitario se realizará periódicamente y sin previo aviso algún simulacro de emergencia médica. Que no solo lo entiendan los araboparlantes, los angloparlantes y los catalanoparlantes, sino también los castellanoparlantes, que supongo que sin proceder de otra cultura, sino teniendo un idioma propio, que es el castellano, y cooficial, también tienen derecho a ser informados en su idioma.

Gracias.

El president

Moltes gràcies. Senyora García, té la paraula.

Eva García i Rodríguez

Sí. Moltes gràcies, senyor president. Bé, jo la veritat és que poques vegades havia escoltat tants elogis cap a una iniciativa del Partit Popular, i això, home, la veritat és que m'honora enormement, els ho ben asseguro. Però, clar, després de tants elogis, resulta que no voten la iniciativa, no?

Però dit això, sí que m'agradaria... *(Veus de fons.)* Acabo –acabo–, i sense nervis, si us plau. Dit això, sí que m'agradaria fer un aclariment, perquè el senyor Cañas, doncs, no sé què ha intentat dir.

Y estoy de acuerdo con usted, señor Cañas, en cuanto al comentario que usted ha hecho de otras culturas, y tiene usted toda la razón. Pero le quiero decir varias cosas. Primero, que a lo mejor no se ha escrito bien por parte de Convergència i Unió. Porque, claro, como la iniciativa es del Partido Popular, no quiero que nadie se lleve a engaño o que usted haya creado cierta confusión. Y probablemente hay algún grupo que debería escribir mejor, pero también le digo que su subgrupo debería escribir de cuando en cuando, porque yo jamás he visto una enmienda del Subgrupo Ciutadans, cosa que le aseguro que me alegraría mucho de poderla, ni que fuera, comentar porque jamás he visto una enmienda –una enmienda– de su subgrupo, ¿no?

Pero, dicho eso, lo que sometemos a votación, y no otra cosa...

Senyor president, el que sotmetem a votació és una transacció que el que fa és un pas endavant perquè el nostre objectiu, l'objectiu del Grup Parlamentari del Partit Popular català, no és altre que garantir que els pacients –català, senyor Cañas– immigrants amb cultures i idiomes diferents siguin atesos com mereixen, i creiem que la transacció va justament en aquesta línia. Que no ho poden fer els mediadors i que ho han de fer altres tipus de professionals? Escoltin, ja ens està bé. Nosaltres creiem que el que necessiten aquests im-

migrants és ser atesos com mereixen i, per tant, deixi's estar de diferents cultures, de diferents tractaments.

Nosaltres el que proposem amb aquesta transacció és garantir els mecanismes i instruments adequats que permetin als professionals atendre les demandes i necessitats de les persones immigrants que són ateses a l'Hospital Arnau de Vilanova. És això el que sotmetem a votació, és això i no una altra cosa.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies.

Doncs, la votació és amb la transacció incorporada.

Vots afirmatius?

Vots en contra?

Abstencions?

Doncs, queda aprovada amb 10 vots a favor, 1 abstenció i 6 en contra.

Proposta de resolució
sobre els serveis d'urgències d'atenció primària (tram. 250-00562/09)

Proposta de resolució número 42, sobre els serveis d'urgències d'atenció primària. Presentada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, té la paraula l'honorable senyora Capdevila.

Carme Capdevila i Palau

Gràcies, president. És tornar a debatre el mateix que hem fet en la proposta de resolució sobre diversos equipaments del Baix Llobregat, també sobre la Selva interior, i en aquesta retornem al mateix. És a dir, instar el Govern de la Generalitat a mantenir l'atenció continuada i tots aquells equips d'atenció primària que existeixen arreu de Catalunya. I valorar cas per cas –cas per cas– amb el consistori, amb els governs territorials de salut, els representants del personal, els representants dels usuaris, dels veïns..., tots aquells canvis que es puguin preveure al departament, que pugui preveure el Departament de Salut, i que afecten evidentment una o diverses poblacions de Catalunya.

En l'exposició de motius fèiem una mica de..., preveièm el que podia passar després del tancament de totes les urgències i de tots els serveis d'urgències de l'atenció primària a les diverses comarques. En fèiem una previsió, i jo crec que avui ho acabarem de confirmar. El conseller ens dirà –ho sabem per la premsa–, doncs, que les llistes d'espera s'han incrementat un 42 per cent.

I aquí en el que feia molt d'incís era en el personal. Evidentment hi ha hagut acomiadaments de personal eventual, també hi ha hagut recol·locacions del personal fix i de l'intern, col·lapses amb els metges de família dels CAP i dels hospitals de referència. Si avui parles amb els professionals de l'àmbit de la salut, et diuen que no es cobreixen les suplències, que treballen al 150 per cent de les seves capacitats. I evidentment això comporta, doncs, que la salut –la salut– del sistema català de salut se'n vegi molt ressentida. I ja s'estan començant a visualitzar i a notar aquestes conseqüències del que han estat les retallades.

Nosaltres el que demanem és que es mantingui –que es mantingui. Si parlem en termes econòmics veurem que amb el tancament dels serveis d'atenció continuada estem a l'entorn d'una reducció d'uns 60 milions d'euros, que en el volum d'un pressupost de més de 9.000 milions crec que hi hauria altres fórmules o altres sistemes. I no està tant en el fet que potser no tots cal que es mantinguin oberts, però sobretot sí que aquells que s'han tancat s'hagués fet –s'hagués fet, hi insisteixo– amb converses prèvies amb tots els representants del municipi que s'ha vist afectat.

Perquè jo estic convençuda que moltes de les plataformes que s'han creat arreu de Catalunya, molts..., aquest descontentament per part d'una part important de la nostra població s'hauria pogut millorar de manera important si hagués existit aquest diàleg i buscat alternatives conjuntament: municipi, territori, amb el Departament de Salut, a l'hora de fer tota aquesta reordenació dels serveis. I sobretot amb els professionals, que en aquests moments treballen, i ho dic, al 150 per cent de les seves capacitats i mantenen el sistema i la qualitat per vocació, per professionalitat. Bé, això també, si no té una data de límit, veurem que no sé si que aquests professionals podran mantenir aquest llistó tan alt, doncs, durant gaire temps i amb les condicions que ho estan fent en aquest moment.

Demano, evidentment, el vot favorable i em posiciono respecte a l'esmena presentada per Convergència i Unió, que no l'acceptem. I, per tant, ja no caldrà l'últim torn de paraula.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. És evident que s'està fent una reordenació, o s'ha anat fent, sobretot el 2011, una reordenació de l'atenció continuada, tenint en compte precisament els recursos de cada territori i després de reflexionar profundament sobre aquests recursos, sobre l'activitat i sobre l'eficiència de tots els dispositius. Perquè l'existència de punts d'atenció continuada amb una escassa activitat assistencial a partir de determinats horaris, o en ocasions es podien produir situacions de falta d'assistència, perquè el professional adjudicat en aquest centre estava en una visita a domicili, o la possibilitat de donar una resposta ràpida i de qualitat precisament al domicili, amb la consolidació d'un centre de referència i minimitzant la variabilitat de la pràctica clínica... Doncs, aquestes són algunes de les raons que ens han dut precisament a replantejar aquests recursos existents fins al moment.

A aquesta necessitat..., que vull recordar-li que ja estava planificada, planificada per al 2008, planificada per

un govern tripartit, per un govern en què també hi havia el seu partit. A aquesta necessitat planificada, s'hi ha afegit ara, a més a més, un nou element, que és un marc econòmic actual que ens obliga, que ens exigeix que prenguem mesures per tal de poder fer sostenible aquest sistema sanitari públic català i la qualitat de les prestacions i dels serveis. I això vol dir adequar precisament aquesta despesa sanitària a uns recursos disponibles tant a curt com a llarg termini.

El model que proposa el Govern consisteix en la concentració de recursos a partir d'un horari determinat en el qual precisament les dades d'activitat són més baixes. I crec, a més a més, que la qualitat del servei precisament s'ha de mesurar en termes de capacitat de resolució i també en termes d'accessibilitat. Crec que tancar els centres d'atenció primària a les vuit o a les nou del vespre no vol dir en cap cas que la població quedi desatesa ja que precisament aquesta continuïtat assistencial que reclamem queda garantida amb el funcionament d'un centre d'atenció primària atès bàsicament per professionals de primària mitjançant una història clínica informatitzada a la qual tothom hi té accés, tots el professionals implicats en la cura o el seguiment d'aquell pacient, usuari, malalt, digui-li com vulgui. Que tothom hi té accés. On es centralitzen precisament les urgències i que, a la vegada, doncs, també facilita aquesta coordinació amb el Servei d'Emergències Mèdiques per tal de poder donar resposta, si és el cas, a una urgència molt més greu.

Per tant, nosaltres mantindríem la nostra esmena a aquesta proposta de resolució, i entenent que no és acceptada votaríem en contra de la proposta.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Caterina Mieras.

Caterina Mieras i Barceló

Gràcies, president. Evidentment nosaltres estem d'acord que cal una reordenació de l'atenció continuada, però que ha de quedar molt clar que aquesta reordenació no es pot fer d'esquenes al territori, d'esquenes als veïns, d'esquenes als usuaris

I, per tant, nosaltres votarem a favor d'aquesta proposta de resolució perquè, a més a més, des que es va presentar, l'1 de juliol, fins ara hem vist que s'han anat tancant diversos serveis sempre –sempre– amb un únic argument, que és la freqüentació. I justificar..., això encara ho hem pogut veure a dia d'avui, quan hem parlat de Breda. I jo vull dir, i m'atreveixo a dir-ho, que és obscè tancar un servei valorant-ne únicament i exclusivament la freqüentació, parlant de salut.

Llavors, si volem parlar d'equitat, de qualitat, d'eficiència, hem de parlar d'altres coses en el moment de reordenar un servei. I això no s'està fent ni amb diàleg, ni s'està fent, doncs, amb criteris d'equitat. Per tant, nosaltres..., tot i que no sols aixequem la bandera que sí que és cert que el 2008 vam planificar la reordenació perquè era necessària, entre altres coses perquè l'assistència les vint-i-quatre hores ha de ser sempre en un lloc i no hi hagués molts professionals localitzables que a vegades no es localitzaven. Doncs, precisament per això hi estem d'acord, però no amb la forma com s'està fent.

Per tant, votarem a favor de la proposta de resolució d'Esquerra Republicana.

El president

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

Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Bé, nosaltres considerem que aquesta proposta de resolució presentada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, doncs, és, com a mínim, una mica extemporània. En nou mesos, i així mateix ho deia l'honorable diputada que l'ha presentat, doncs, han passat moltes coses, pràcticament totes elles dolentes. Però compartint la motivació que els porta a presentar aquesta proposta de resolució, doncs, creiem que arriben tard, atès que demanen mantenir els centres d'atenció continuada dels equips d'atenció primària existents arreu de Catalunya i valorar cas per cas. En tot cas, doncs, això s'hauria de replantejar d'una altra manera.

Compartim, doncs, que cal fer una reordenació de l'atenció continuada, però creiem que no és aquest el procediment ni són aquestes les formes, atès que potser alguns s'han de reobrir, no? En tot cas, no es pot generalitzar que cal mantenir-los tots, sinó que hem de fer un replantejament des del principi tots plegats. I d'aquí a uns minuts veurem precisament, amb l'increment enorme i desmesurat de les llistes d'espera, com és molt important de fer-lo.

I, per tant, nosaltres ens abstindrem. Compartim el fons, però creiem que no són aquestes les maneres de fer-ho.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Senyor Josep Vendrell, té la paraula.

Josep Vendrell Gardeñes

Sí. Gràcies, president. Bé, jo entenc que han passat nou mesos, i això no és culpa de la diputada que ha presentat la proposta de resolució precisament. Però jo crec que no ha perdut tota la vigència, el debat que planteja la proposta que s'hi fa i que és plenament oportuna, no? Entre altres coses perquè, a diferència del que comentava la senyora Laïlla, a mi em sembla que no hi ha hagut ni reflexió, i menys diàleg, en el procés de reordenació de l'atenció continuada, que es diu. En el procés de les retallades, perquè ens entenguem d'una forma més clara. No hi ha hagut diàleg ni deliberació, ni amb el sector sanitari, ni amb el territori, ni amb els veïns i veïnes afectats. Hi ha hagut imposició de criteris, criteris que jo crec que són més de caràcter comptable que no de caràcter sanitari i que no valoren elements –avui n'hem vist alguns exemples: el

cas de Breda, el cas de Gavà– com són el de garantir l'eficiència des d'una perspectiva sanitària i l'accessibilitat com un dels valors fonamentals del sistema, no?

I per totes aquestes raons, volem donar suport a aquesta proposta de resolució, que no planteja, a diferència del que deia la portaveu del PP, un *totum revolutum* general, sinó que el que planteja precisament és el cas a cas. L'estudi cas a cas i el diàleg, que jo crec que seria molt profitós i que segurament en el seu moment hauria estalviat molts problemes al mateix Govern.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Senyor Jordi Cañas, té la paraula.

Jordi Cañas Pérez

Sí. Gracias, presidente. No, para manifestar nuestro apoyo a esta propuesta de resolución. Hombre, yo lamento que haya comentarios de algunos grupos que cuestionen su validez... Perdonen, el problema de esta comisión es de esta comisión, no de quien propone o quien plantea las propuestas de resolución, sino de cómo se tramitan y el tiempo que se tarda en tramitar. Vamos, si seguimos así, como los mayas tengan razón, la mitad del trabajo que hemos hecho hasta ahora no lo vamos ni a tratar.

Entonces, a ver, yo cuando dicen: «No, hay que planificar.» Sí, pero yo, que soy un poco cartesiano..., planificar viene de plan, ¿no? Uno tiene que tener un plan. Entonces, está muy bien el relato pero cuando uno conoce la secuencia, pues, se desmonta. Porque, que yo sepa, el Plan de salud donde se reordena o se explica la reordenación de la atención continua se presentó hace una semana. Entonces, o este Gobierno tenía el plan cuando empezó a aplicar, en julio del año... –bueno, en julio no, antes; bueno, en julio del año 2011–, sus medidas... Tenía el plan y lo ha guardado de una forma celosa en alguna caja fuerte de departamento y no la ha entregado al resto de grupos. O simplemente no había un plan y se empezó a cortar por donde se pudo, porque había un señor en el Departamento de Economía que decía: «Un 10 por ciento este año y vamos a cortar donde sea.»

A mí..., es lo que temo, porque, si hubiera existido un plan y una verdadera planificación de la reordenación de la atención continua, se habría expuesto en esta comisión y se hubiera entrado en debate. Pero es que no ha sido así, no nos hagan..., no nos vendan un relato construido *a posteriori.* Porque aquellos que estábamos en esta comisión desde su inicio sabemos que no había ninguna planificación a la hora de tomar determinadas decisiones en la reordenación de la atención continua y de otras muchas cosas que ha hecho este Gobierno, sino que ha trabajado al *diktat* de unas órdenes concretas del Departamento de Economía de recorte de gastos. Esa es la verdad. Todo lo demás..., justificación, justificar.

Mire, cuando uno reordena significa que había un orden, y uno reordena. Pero es que esta reordenación ha significado un desorden, ¿eh? Hemos partido de un orden, mejor o peor, pero orden; de ordenar, desorden. No sé si esto es un nuevo orden de las cosas, ¿verdad?, pero desde luego lo que sí que es de plena vigencia es la duda acerca de la planificación. De la verdadera planificación de estas medidas, ajustadas a los principios de nuestro sistema sanitario, que no quiero volver a recordar aquí, que son el de la equidad, la accesibilidad, la calidad y la universalidad. Y, ojalá, la gratuidad, pero esto ustedes ya se lo han cargado con la última medida de copago –repago– sanitario del euro por receta.

Gracias.

El president

Moltes gràcies.

Passem a votació.

Vots favorables?

Vots en contra?

I abstencions?

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

Sol·licituds de sessió informativa amb el conseller de Salut sobre la gestió de les llistes d'espera (tram. 354-00077/09) i sobre el balanç del Pla d'ordenació d'urgències, els resultats del nou model de gestió de l'activitat quirúrgica i el balanç del seguiment i la revisió de les llistes d'espera, del segon semestre del 2011 (tram. 354-00154/09)

Abans de fer un recés de cinc minuts, votarem les sol·licituds de sessió informativa, que són els punts 50 i 51, que fan referència a la sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre la gestió de les llistes d'espera, presentada pel Grup Socialista, i el 51, que és la sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre el balanç del Pla d'ordenació d'urgències, els resultats del nou model de gestió de l'activitat quirúrgica i el balanç del seguiment i la revisió de les llistes d'espera, del segon semestre del 2011.

Ho votem per assentiment, si els sembla bé? *(Pausa.)*

Doncs, queden aprovades, i s'acumulen i les defensarà el conseller d'aquí a cinc minuts.

La sessió se suspèn a les sis de la tarda i cinc minuts i es reprèn a un quart de set i un minut.

El president

Be, donem la benvinguda des de la comissió a l'honorable conseller Boi Ruiz. També l'acompanyen el doctor Francesc Sancho i Serena, secretari d'Estratègia i Coordinació del Departament de Salut, el doctor Jo-

sep Maria Padrosa i Macias, director del Servei Català de la Salut.

També donem la benvinguda al doctor Francesc Rosa, subdirector del servei català; a la senyora Eva Sánchez, directora de l'Àrea de Patrimoni i Inversions del CatSalut; al doctor Carles Constante, director general de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris; a la senyora Roser Fernández Alegre, secretària general del Departament de Salut; al doctor Josep Maria Argimon Pallàs, Gerència de Compra i Avaluació dels Serveis Assistencials del CatSalut, i al doctor Francesc Bonet i Pedrol, director general dels Sistemes d'Emergències Mèdiques.

Així mateix, donem la benvinguda a la senyora Helena Ris, directora general de la Unió Catalana d'Hospitals; al doctor Jordi Valls, director de gestió del Consorci de Salut i Social de Catalunya, i a la senyora Concha Camacho, directora de l'àrea d'associats del Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Disculpem..., i ja hem demanat disculpes a l'honorable conseller i a la resta dels membres del departament pel retard. Havíem de finalitzar la sessió ordinària de la comissió.

Sessions informatives
acumulades amb el conseller de Salut
(tram. 355-00101/09, 355-00107/09 i 355-00108/09)

I ara, l'honorable conseller es presenta per informar sobre el balanç i els resultats de l'atenció sanitària del 2011 i, a la vegada, també hi incorporem dues sol·licituds. I donarà resposta sobre la gestió de les llistes d'espera, una sol·licitud feta pel Grup Socialista, i també a la sol·licitud de sessió informativa a la Comissió de Salut sobre el Pla d'ordenació d'urgències, els resultats del nou model de gestió de l'activitat quirúrgica i el balanç del seguiment i la gestió de les llistes d'espera, del segon semestre del 2011, presentada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana.

Honorable conseller, té la paraula.

El conseller de Salut (Boi Ruiz i Garcia)

Moltes gràcies, president. Diputats i diputades, tal com ens havíem compromès, venim a retre comptes de l'activitat mèdica i sanitària pública a Catalunya en el 2011, any d'excepció des del punt de vista del context econòmic i financer del nostre país.

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

En aquest resum, no sé si serà suficient o no, però jo faré una introducció. En aquest informe, perdó, hi ha el balanç en termes de gestió i de resultats de llistes d'espera, exactament igual que els resultats en termes de l'atenció urgent tant de l'atenció primària com de l'atenció hospitalària.

Bé, jo, dir-los que nosaltres encarem, com molt bé saben, el 2011 amb el màxim respecte i la màxima dedicació a preservar el model sanitari català públic, tal com el tenim i l'hem tingut al llarg dels anys després de les transferències. Abordem la seva sostenibilitat davant de la situació econòmica i financera que ens envoltava. I en base a això, vam agafar el compromís com a govern d'unes garanties amb els ciutadans que anessin en la direcció de plantejar que l'atenció en tots els casos estava garantida, que la universalitat del sistema continua sent universal, que des del punt de vista de les prestacions sanitàries no hi hauria cap prestació que sortís de la protecció pública, i, per tant, tots i cada un dels atributs que el nostre sistema i model sanitari tenen.

Per fer això, havíem de prendre unes mesures d'ajust de la despesa sanitària, atès que no disposàvem dels recursos, el 2011, suficients per mantenir la despesa de l'any anterior. I no solament no disposàvem de recursos, sinó que, a més a més, no teníem ningú que des del punt de vista del crèdit, ens facilités aquests recursos.

Per tant, partint d'aquesta situació i d'aquesta realitat, vam prendre una sèrie de mesures, de les quals jo ara rendiré comptes des del punt de vist genèric. Després, entraran els meus companys de taula en la concreció de les dades.

Però, permetin-me, abans de tot, dir que els resultats que avui presentem, que confirmen els nostres plantejaments fet el mes de febrer de l'any 2011, han estat possibles, i han estat possibles, els resultats respecte a les garanties que ens havíem proposat, gràcies a un esforç que hem de destacar i sense aquest esforç no hauria estat possible assolir aquests resultats. És l'esforç de l'acord i del diàleg entre els professionals i els centres sanitaris on aquests professionals exerceixen la tasca diària d'atendre els ciutadans d'aquest país. Acords que han suposat, en molts casos, pèrdues laborals i de condicions retributives i salarials, i que, malgrat això i malgrat la disconformitat que això lògicament comporta, els acords laborals de cadascuna de les entitats han estat respectats. I gràcies a aquest esforç i gràcies al fet de mantenir, com no pot ser d'una altra manera, perquè els nostres professionals són així..., han mantingut el seu paper vocacional i de compromís amb el sistema públic i hem pogut arribar als resultats sanitaris a què hem arribat. Hi insisteixo, gràcies a això. Sense aquest acord i sense aquesta disponibilitat i compromís dels professionals i de les entitats que hi treballen, no hauria estat possible.

Per tant, jo sí que vull agrair-ho públicament. I també dir que el compromís del departament amb ells és un compromís molt clar, que en el moment en què la situació econòmica reverteixi els primers que tindran percepció que això ha revertit han de ser els professionals. Hi insisteixo, que amb renúncies i amb acords, moltes vegades molt durs, han estat sempre posant per sobre aquesta voluntat de servei públic i aquesta vocació professional.

Per tant, tots els bons resultats que surten aquí són mèrit d'aquests professionals. Tots aquells que no surtin tan bons aquí són responsabilitat del conseller. Per tant, nosaltres, dit tot això, podem plantejar que havíem d'abordar l'atenció a una població que més o menys era la mateixa, amb una lleugera disminució; que des

del punt de vista de les garanties vam dir que l'atenció primària mantindria la seva capacitat de servei. L'atenció primària ha mantingut la seva capacitat de servei, ha tingut una disminució de l'entorn d'un 5 per cent de demanda bàsicament per dues raons importants: una, perquè hem tingut més atenció telefònica des de l'atenció primària, i, per altra banda, perquè la introducció cada cop més progressiva a la recepta electrònica ha anat eliminant aquelles visites d'atenció primària que eren merament visites on la revisió comportava la renovació d'un tractament i d'una recepta conseqüent.

Des del punt de vista de l'atenció continuada que ofereixen aquests serveis d'atenció primària i els centres d'urgències d'atenció primària que hem anat desenvolupant, com veuran més endavant, al llarg d'aquest any, i d'acord amb el Pla d'ordenació de les urgències 2005-2008 que vam reprendre, l'activitat d'atenció continuada d'aquests CUAP ha tingut un augment d'un 3,6 per cent, perquè en tinguin una idea. Que això ha tingut conseqüència directa en la disminució de les demandes d'urgències hospitalàries. La urgència hospitalària ha continuat baixant, igual que els darrers anys. Aquest fet és imputable, per una banda, al millor funcionament i millor servei de l'atenció continuada, i al fet de posar en marxa més centres d'urgències d'atenció primària.

Per tant, la previsió que es plantejava, en alguns casos, que si es reduïen determinats horaris i s'ajustaven determinats elements de l'atenció continuada comportaria una sobrecàrrega de les urgències hospitalàries, des del punt de vista general no ha estat així.

Permetin-me que faci un parèntesi. Dir-los que avui presentem els resultats generals. Però que amb cada regió sanitària i cada sector sanitari, quan els convoquem properament per posar-los en marxa, d'acord amb el plantejament de la llei òmnibus, farem el mateix exercici, però amb la concreció local de com ha anat arribant en aquell sector sanitari i com ha anat en aquella regió sanitària.

L'atenció hospitalària des del punt de vista de l'especialitzada ambulatòria ha tingut un discret increment de primeres visites i han augmentat, com era d'esperar, els processos quirúrgics amb un indicador que ens fa valorar, primer, que l'espera ha sigut inferior a l'espera del nombre de malalts que esperàvem –parlo del nombre, no del temps. El nombre de malalts que esperava a les llistes d'espera en funció de l'ajust de compra que havíem fet havia estat molt superior; ha estat inferior a l'ajust de compra que havíem plantejat i no hi ha hagut proporció, sinó tot al contrari, ha augmentat el nombre de malalts. Però la mitjana d'espera, que és l'important... –l'important no és el nombre de malalts que esperen, sinó el temps que esperen. El temps d'espera no ha tingut l'increment proporcional directament amb el nombre de malalts incorporats a l'espera.

Aquesta llista d'espera de procediments quirúrgics ha estat gestionada, des del punt de vista clínic, en general, d'una manera adequada des del punt de vista de la monitoratge. I, sobretot, perquè hi ha un indicador que sempre es ressent quan una llista d'espera quirúrgica no té una gestió adequada: l'indicador que se'n ressent és l'increment de les urgències quirúrgiques a l'hospital. És a dir, quan un malalt espera en una llista d'espera i aquesta llista d'espera, aquesta espera, li produeix un empitjorament, acaba sent intervingut en el servei d'urgències. No és el cas, sinó que les urgències quirúrgiques dels serveis d'urgències dels hospitals de Catalunya no només no han augmentat sinó que han disminuït al voltant d'uns vuit-cents.

Això no vol dir que estiguem satisfets, gens ni mica, amb aquest increment del nombre de malalts en llista d'espera ni amb l'increment del temps que han hagut d'esperar. Però això és un dels elements que saben que tenim com a repte resoldre l'any 2012 i que, d'alguna manera, també ha permès que altres resultats s'hagin mantingut i s'hagin, inclús, millorat.

Des del punt de vista del compromís de preservar tot allò que eren emergències, urgències o patologies de risc vital, hem de dir que la supervivència de l'infart de miocardi ha continuat millorant, eh? No solament s'ha quedat igual que l'any anterior sinó que ha continuat millorant amb la mateixa tendència –i això ho veurem més endavant al detall– que tenia des que en l'any 2006 es va posar en marxa el Codi infart. Han millorat també els resultats de supervivència de l'ictus, i ha millorat també, encara que no portem els resultats perquè ha sigut només impacte d'un semestre, la supervivència del malalt politraumàtic, a través del Codi politraumàtic que teníem implantat a Barcelona i que hem implantat a tot Catalunya. Per tant, aquest compromís que l'emergència i l'atenció vital quedaven preservades de qualsevol efecte d'ajust pressupostari, els resultats així ho certifiquen.

Per altra banda, els elements qualitatius bàsics de l'activitat hospitalària feta, indicadors de qualitat clàssics i dels quals s'han de rendir sempre comptes, en tots els casos veuran amb detall que han tingut una millora sensible, no important però sensible. És a dir, marquen continuar amb la tendència de millora. Han millorat els indicadors de mortalitat intrahospitalària, ha millorat la infecció nosocomial, ha empitjorat discretament, però sense ser atribuïble a un element de crònics –ja veurem després, més endavant, el perquè–, la taxa de reingressos. Ha baixat l'estada mitjana i ha augmentat molt el percentatge de malalts que són operats sense ingrés hospitalari, el que en diem la taxa de substitució d'equitat quirúrgica convencional per l'equitat quirúrgica ambulatòria.

Des del punt de vista de la recerca, que entenem... saben que des del punt de vista de política sanitària nosaltres entenem que són tres les polítiques que fan guanyar més anys de vida i més qualitat de vida aquest any: la política de salut pública, la política d'atenció sanitària i la política de recerca. Especialment, la de recerca, perquè és la que fa que millorin sempre la política de salut pública i la política assistencial.

Des del punt de vista de la política de recerca, tampoc han estat ressentits els seus resultats pels ajustos molt curosos que es van fer en l'àmbit de la recerca. I Catalunya continua sent... –ja veuran una dada que és espectacular. L'1 per cent de les publicacions mèdiques catalanes..., perdó, l'1 per cent de les publicacions al món en termes de recerca en publicacions indexades –l'1 per cent– és de la comunitat autònoma de

Catalunya. I ja veuran després, també, altres resultats en aquest sentit.

Respecte a l'altre pilar de guanyar anys de vida i guanyar qualitat de vida, a aquest altre pilar, que és la salut pública, també li rendirem comptes. Perquè també des del punt de vista de coses que van ser molt controvertides al principi de la legislatura, com recordaran, que era la llei antitabac..., la llei antitabac ha tingut un nivell d'acompliment diríem que excel·lent. Això saben que suposa aproximadament, segons els experts, entre vuit-centes i nou-centes persones fumadores passives que no tindran el risc de tenir un càncer de pulmó, i col·loca més de 200.000 treballadors de la indústria hostalera fora del risc de fumadors passius, sense que això..., malgrat les alarmes que s'havien desencadenat al principi de l'exercici, malgrat que això no ha tingut cap repercussió sobre la indústria de l'hostaleria ni sobre l'ocupació, sinó que s'ha mantingut l'ocupació en l'àmbit de l'hostaleria, i inclús ha crescut una miqueta més. Per tant, entenem que el perjudici produït en la indústria hostalera van ser aquelles inversions que s'havien fet en funció de la llei anterior del tabac, que permetia en determinats espais aïllats i dividits poder fumar en els establiments sanitaris.

Per tant, des del punt de vista general –i amb això acabo, i deixo la paraula al doctor Sancho, que explicarà amb detall els resultats en polítiques de salut pública–, evidentment l'atenció de la població ha sigut de dret universal, com no pot ser d'una altra manera. La qualitat assistencial dels serveis sanitaris, de l'atenció sanitària, ha estat mantinguda; de les prestacions del catàleg públic no n'ha desaparegut cap, totes han estat mantingudes; l'atenció en primària ha mantingut la seva activitat; s'ha produït una millora en l'eficiència per a l'organització de l'atenció continuada sense impacte en les urgències hospitalàries; el previst increment de les llistes d'espera no ha tingut la repercussió en l'increment de les sortides urgents convencionals, que això seria l'indicador d'alarma. La reducció de la despesa de farmàcia ha tingut un impacte positiu, aquest és un altre element, no solament el preu del medicament sinó que la gestió afegida que també explicarem ha tingut l'impacte que ha tingut.

I sobretot, hi insisteixo, els acords laborals assolits als centres sanitaris de la xarxa del Siscat han permès fer sostenible l'any 2012 també, no solament el 2011. I això és molt important remarcar-ho, perquè els acords del 2011 també són vàlids per a l'any 2012. I, per tant, aquesta contribució no és gens ni mica menyspreable, sinó tot al contrari, eh? El gran element que ha sostingut el 2011 i sostindrà el 2012 és aquesta capacitat d'haver arribat a acords i de sacrifici per a totes les parts implicades.

L'atenció a les urgències i emergències ha mantingut els seus resultats, i, com dèiem, la cirurgia oncològica i cardíaca també han tingut un temps de resolució millor del que requereix la norma del conjunt de l'Estat.

Per tant, el Govern, amb l'acord del 12 d'abril, oferia aquestes garanties, i crec que aquestes garanties estan a bastament justificades amb el que expliquem ara i explicarem amb posterioritat. Això no obvia que s'hagin produït, òbviament, com en situacions de normalitat, disfuncions, situacions concretes i que l'impacte de l'espera comporti la disfunció que comporta per a moltes persones. I per això, assolida l'estabilitat gràcies als acords del 2011 i del 2012, podem enfocar amb un cert optimisme el 2012 amb la idea de..., amb el model de gestió de les llistes d'espera que ja hem començat a fer per àmbit territorial i no per centre. Doncs, que puguem..., amb el compromís de tots els proveïdors, que així ho han expressat, de treballar conjuntament a cada territori per veure com entre tots resolem les llistes d'espera i no com cada un resol la llista d'espera, puguem aportar resultats de millora quan vinguem a rendir comptes de l'exercici 2012 en aquests termes.

I sense més, passaria la paraula al doctor Sancho, perquè rendeixi comptes de l'atenció en salut pública.

El president

Moltes gràcies, honorable conseller. Té la paraula el doctor Sancho.

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

Gràcies, senyor president. Senyores i senyors diputats, hola, molt bona tarda. Com deia el conseller, el Govern va donar en el seu moment garantia per decret als ciutadans de l'atenció urgent a l'atenció primària i la prioritat al diagnòstic i tractament de les malalties greus. També vam prioritzar, hem prioritzat, la visió salubrista del nostre sistema. No només en protecció de la salut, cosa que és sabuda i que realment té una qualitat molt important al llarg dels temps, sinó també des del punt de vista de la promoció i la prevenció de les malalties.

Em deixaran que comenci parlant de l'aplicació de la Llei de mesures sanitàries davant del tabaquisme, que entenem nosaltres que ha sigut una de les actuacions que han tingut un èxit contrastable al llarg d'aquest temps. Les dades així ho diuen, es calcula que la nova llei contribuirà a evitar entre set-cents i vuit-cents morts per tabaquisme passiu que es produïen cada any a Catalunya. Més de 200.000 treballadors de l'hostaleria han deixat d'estar exposats al fum del tabac, s'han fet quasi 25.000 inspeccions que han evidenciat un compliment òptim de la llei. La dada que ara els donaré ens sembla que és molt important: el 99,6 per cent, és a dir, una xifra molt important, prop del 100 per cent, no ha observat cap tipus d'infracció i consum del tabac. Per tant, el nivell d'acompliment de la llei ha estat molt important als establiments afectats.

La venda de cigarrets a Catalunya durant el 2011, segons dades del Comisionado para el Mercado de Tabacos, mostren que ha baixat un 16,1 per cent. Al voltant de setanta mil persones ateses a atenció primària han deixat de fumar el 2011, una dada també important, un 10 per cent més que l'any passat. És un increment del 10 per cent que s'acumula ja a les dades que teníem anteriors.

No hi ha hagut repercussió negativa al sector de l'hostaleria. Com recordaran, una de les discussions que es van plantejar durant l'aprovació de la llei era quina se-

ria la repercussió entorn del sector de l'hostaleria, i si aquesta repercussió podria fer disminuir el volum de negoci i podria tenir algun tipus de repercussió sobre els llocs de treball. No ha estat així, s'ha incrementat el nombre d'afiliats a la seguretat social un 1,1 per cent al règim general respecte al desembre de l'any passat. No diem que això hagi sigut gràcies a la llei del tabac, però sí que diem que evidentment la llei del tabac no ha tingut una repercussió negativa quant a aquestes dades.

Em deixaran parlar també dels hàbits de vida saludable, em sembla que és important quant a promoció de la salut. Hem impulsat el Pla integral de promoció de la salut a través de l'activitat física i l'alimentació saludable en col·laboració amb tots els sectors implicats. Quan parlem d'alimentació, siguin proteïnes, siguin greixos, siguin hidrats de carboni, no hi ha cap aliment que sigui no saludable. El que no és saludable o pot ser no saludable són els hàbits alimentaris, és a dir, el que pot no ser saludable és l'alimentació. Per tant, aquí és molt important que fiquem l'accent precisament a explicar aquesta dada i a aconseguir que els hàbits en l'alimentació siguin els que corresponguin i que, per tant, la dieta sigui el primer punt de vista des d'un punt de vista salubrista i del nostre sistema a l'hora d'impulsar aquests hàbits.

En aquest sentit, quasi trenta mil comensals en 179 establiments han fet de promotors de la dieta mediterrània, més de 449 menús escolars realitzats el 2010 amb quasi setanta mil alumnes implicats, un 87,2 per cent tenen tres o més dies a la setmana fruita com a postres. Com veuen, fiquem l'accent en els hàbits de l'alimentació.

També més de 52.000 subvencions registrades en el Pla d'activitat física, esport i salut des de l'atenció primària. Les dades de la darrera enquesta de salut mostren que el sedentarisme en el grup d'edat de seixanta-cinc a setanta-quatre anys, al qual s'adreça majoritàriament el PAFES, s'ha reduït notablement d'un 30,4, el 2006, a un 19,8, el 2010. Aquesta dada és la que ens sembla substancial. No es tracta –hi insistim, passa igual que amb l'alimentació– de fer exercici de tant en tant sinó de reduir un hàbit de vida i reduir el sedentarisme. Per tant, aquesta xifra ens sembla important en tant que això després dóna resultats de millora en la salut de la població.

Es col·labora també amb el Departament d'Agricultura i Medi Ambient i el d'Ensenyament amb el projecte «A la nostra escola mengem + fruita», que es desenvolupa a quasi 1.300 escoles de Catalunya, amb més de 300.000 alumnes implicats entre els tres i els dotze anys.

També quant a promoció i prevenció, la cobertura vacunal antigripal és important. S'ha estabilitzat, no ha baixat en relació amb la campanya anterior. Recordin que a les campanyes anteriors hi havia una forta inducció a la vacunació en tant que parlàvem de pandèmia, parlàvem de la grip A. La sensació era que era possible que precisament quan passa l'alarma davant d'una pandèmia anunciada es pogués relaxar el fet de vacunar, no? Doncs, no ha baixat en relació amb la campanya anterior, segons els registres de la història clínica. És més, en la història clínica que fa referència a l'ICS ha augmentat en un 1,8 per cent.

No els voldria amagar una dada que a nosaltres ens neguiteja i ens preocupa, que no és tan positiva. Dintre d'aquest increment de la vacunació trobem a faltar un increment d'aquesta vacunació quant als professionals. Estem al voltant del 30 per cent dels professionals que es vacunen, i ens sembla que és una dada a millorar en tant que els professionals no només s'haurien de vacunar per protegir la pròpia salut sinó que s'haurien de vacunar també per evitar transmetre la grip A al seus pacients, i alguns dels quals són pacients de risc. Per tant, aquí sí que tenim un desafiament que ens plantejarem de cara al futur per aconseguir una major cobertura vacunal als professionals.

També hem fet actuacions de promoció de la salut en col·lectius específics incorporant la visió de gènere i de determinades etapes vitals. Com saben, aquesta visió de gènere o de determinades etapes vitals pot ser determinant en moltes patologies. Tenim programes de salut als barris realitzats o en marxa en més de setanta-tres barris de Catalunya, que impliquen més de 700.000 habitants.

Amb el Departament d'Ensenyament continua desplegant-se el programa «Salut i escola». En algun moment algú ho va dubtar. Doncs, no ho dubtin, seguim desplegant i donant prioritat al programa de «Salut i escola». El curs 2010-2011 es van realitzar quasi 24.000 consultes a les infermeres en consulta oberta, es van registrar quasi nou mil activitats d'educació per a la salut a l'escola. De les consultes que es van realitzar, 4.437 van ser per temes relacionats amb salut mental i 1.176, relacionats amb violència. Un 80 per cent de les consultes no va necessitar cap derivació, però aquest percentatge pot variar depenent de la temàtica de la consulta. A partir de l'experiència adquirida s'està començant a desplegar el programa «Salut, escola i comunitat», amb major protagonisme de les activitats de promoció de la salut en l'entorn comunitari.

Ara tenim una dada que em permetran que no en faci cap judici de valor. És a dir, aquí, en aquesta dada es poden fer judicis de valor en un sentit i en un altre, com és el descens de la natalitat, però el fet és que el nombre de naixements s'ha reduït en un 3,5: de 84.071, el 2010, hem passat a 81.336, el 2011, segons les dades del registre de nadons. Hi ha havia hagut un impuls significatiu al programa de diagnòstic prenatal a Catalunya al llarg de tota la xarxa hospitalària d'utilització pública: la cobertura del programa global ha estat quasi –quasi– del 85 per cent i la del primer trimestre, del 90,5 per cent. L'any 2010 va ser del 82 i 88, respectivament. Per tant, hi ha hagut un increment prou significatiu. Ha augmentat clarament el grau de registre de les sospites de maltractaments infantils, el RUMI, des dels hospitals. Aquesta dada no vol dir que hi hagin més maltractaments, el que sí que vol dir, i això sí que és important, és que hi ha un major seguiment, hi ha un major registre i, per tant, una major capacitat de prevenció, una major capacitat d'ajuda. En el programa de cribratge neonatal a Catalunya, els casos confirmats a la comissió de seguiment

són quinze de fenilcetonúria, quaranta-tres d'hipertiroïdisme, i nou casos de fibrosi quística.

Quant als programes de prevenció i control de les malalties de transmissió sexual, VIH i sida, aquest any, com tots saben, i ho hem celebrat repetidament, és el trentè aniversari del primer diagnòstic de sida a Catalunya. Hem de recordar que la doctora que va fer el primer diagnòstic és diputada en aquest Parlament i, per tant, estem molt implicats en aquesta dada, no? S'han notificat 684 nous diagnòstics i la taxa anual és de 9,6 casos per cent mil habitants. A aquestes dades també hem de remarcar que és molt important donar les gràcies, ficar en valor, la tasca que fan les organitzacions cíviques i socials, les ONG, que col·laboren amb el departament per fer aquest seguiment i per donar serveis a tots i cada un dels implicats, no només des del punt de vista de la protecció, sinó també des de la promoció, educació i prevenció en aquests temes.

La transmissió sexual del virus s'ha convertit en la més important. Han baixat, per tant, les altres vies de transmissió: les que estaven referides a drogodependència, les que estaven referides a transmissió a través dels vials i de la venopunció. S'han notificat 539 casos de gonocòccia el 2010, la qual cosa representa un increment del 32 per cent respecte a l'any anterior, i 462 casos de sífilis, que suposa un increment del 20 per cent respecte a l'any anterior.

Per tant, aquí tenim una dada que ens obliga a estar amatents a aquest increment de transmissió de malalties sexuals que no són exclusivament el VIH, sinó que fan ressorgir velles preocupacions que teníem a la nostra sanitat quant a aquest apartat. El nombre de proves del VIH realitzades per la xarxa sanitària augmenta any rere any. S'han diversificat els punts d'oferta, la qual cosa ha contribuït a disminuir el retard en el diagnòstic, el retard en el diagnòstic és una de les dades negatives. Aconseguir punts de diagnòstic ràpid, i això fer-ho molt ben relacionats i en una xarxa molt ben establerta amb les organitzacions implicades, ens sembla que pot donar molt bons resultats. I, de fet, ens està donant molt bons resultats en tant que el diagnòstic precoç fa que disminueixin les conseqüències i fa que també disminueixi la quantitat d'infecció i malaltia de sida diagnosticada. Les dades, les tenen aquí. A mi em sembla que són importants.

També hem continuat fent atenció a les drogodependències des del desenvolupament de projectes internacionals sobre drogues i salut mental a les col·laboracions que hem fet amb la secretaria permanent entorn a l'alcohol, la implementació de les estratègies d'intervenció breu i detecció precoç en l'àmbit sanitari, l'elaboració de guies de pràctica clínica. Em sembla que és molt important fer aquestes guies de pràctica clínica referides tant a la cocaïna com al programa d'intercanvi de xeringues. El programa d'intercanvi de xeringues ha arribat a 750.000 usuaris. Sembla que val la pena remarcar aquesta dada, perquè darrere del programa d'intercanvi de xeringues hi ha la disminució, la minoració d'infeccions de transmissió a través d'aquesta via, com eren, fa un moment ho comentàvem, el VIH o d'altres.

Programa de prevenció de sobredosis: s'ha informat més de mil consumidors. Desplegament del programa per a la nit, per a la prevenció en l'àmbit de la nit; sistemes d'informacions de prevencions sobre drogues i salut mental: la primera causa de preocupació és l'alcohol, seguit de la cocaïna i l'heroïna. I hem creat el canal drogues, que em sembla que és un bon sistema per estar en contacte i donar informació.

Finalment, els controls de salut ambiental i alimentària. Deixin que els faci una afirmació que em sembla que vostès entendran perfectament, atès que ho coneixen, és a dir, si alguna cosa és un èxit al nostre país és precisament la protecció de la salut. La capacitat que hem tingut al llarg del temps des dels poders locals i les diverses administracions de fer que els nostres pobles, les nostres ciutats tinguin una xarxa d'aigua potable, una xarxa de depuració que és molt potent i que, per tant, garanteix precisament aquesta protecció de la salut d'una manera molt eficaç. Però cal estar amatents, cal promocionar, cal protegir i cal continuar fent cada dia totes i cada una de les accions que garanteixen precisament aquesta molt bona..., aquest molt bon nivell de protecció, històric al nostre país. Les mostres d'aigua de consum públic analitzades són 2.121 amb més de 64.000 paràmetres. Les mostres ambientals per a la determinació de la legionel·la han sigut 706.

És un tema que ens preocupa, però ens preocupa no tant en el moment en què es pugui crear l'alerta com que tinguéssim uns bons sistemes de detecció, uns bons sistemes de prevenció que puguin acabar evitant qualsevol d'aquestes alertes. Ja sabem que el risc zero en aquests temes no existeix, que algun dia ens tornarem a trobar ben segur amb una alerta per legionel·la, però els garantim que precisament el sistema de vigilància és molt eficaç i que el sistema que fem de presa de mostres ambientals per a la detecció de la legionel·la és prou nombrós i eficaç. I també hem detectat no només que des del Govern, des del departament, es fa la vigilància, sinó que la col·laboració dels altres implicats –també de la indústria, i també del món local– és molt, molt, molt alta i molt efectiva. Les mostres d'aliments i productes analitzats han sigut més de dotze mil amb més de 150.000 paràmetres. Les mostres de prions per al diagnòstic de les encefalopaties espongiformes transmissibles han sigut de 15.633.

Hi han d'altres dades que em sembla que són d'interès i que vostès coneixen, i que sé que els preocupen. El laboratori de l'Agència de Protecció de la Salut de Girona va validar les tècniques d'anàlisis de salmonel·la i de diftèria segons les metodologies exigides per als productes carnis als Estats Units. Aquesta valoració es va reconèixer per la Dirección General de Salut Pública, Calidad e Innovación del Ministeri de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, amb l'autorització del laboratori del marc d'exportació de la carn i productes carnis als Estats Units d'Amèrica, mitjançant resolució del 16 de gener del 2012.

Aquesta autorització és la tercera que s'emet a Espanya. Per què ho fiquem aquí? Perquè em sembla que és molt important destacar la Q de qualitat que hi ha darrere la indústria càrnia al nostre país i darrere de la indústria agroalimentària al nostre país, que, com vostès saben, és de les primeres del país i que damunt té una característica, que és que està lligada, molt lli-

gada, amb el teixit social, amb el teixit cívic del nostre país. Per tant, val la pena felicitar-se per aquesta posada en marxa i aquest reconeixement per part de la direcció general del laboratori que es va fer a Girona.

Hem continuat fet alertes alimentàries transmeses a través del sistema d'intercanvi ràpid d'informació. L'any 2011 n'han estat setanta-set: d'aquestes, vint-i-cinc corresponen a productes elaborats originats a Catalunya. S'ha dissenyat el sistema de comunicació electrònic, cosa que em sembla important a tots els nivells, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, que intervé en la gestió de l'alerta per millorar la rapidesa i l'eficiència d'aquesta alerta. I els expedients sobre productes químics tramitats a través del sistema d'intercanvi ràpid d'informació de productes han estat setanta-quatre. A mi m'agradaria que aquestes dades se les prenguessin senzillament com una de les informacions que els donem per a fer una afirmació que em sembla que és important.

Han parlat constantment –constantment– d'un concepte que em sembla que des del punt de vista salubrista és molt, molt important i decisiu, que és aquell que diu: «Més salut a totes les polítiques.» Aquest és el compromís, però voldríem transmetre un compromís que clarifiqués que aquesta frase, aquesta idea de «més salut a totes les polítiques», no només implica les administracions, no només implica l'Administració de la Generalitat, les diverses administracions de l'Estat i dels poders locals, sinó que implica molt més. També hem de veure més salut a les polítiques de les empreses, a les polítiques cíviques, als hàbits de salut dels ciutadans, i, per tant, aquesta «més política amb més salut a totes les polítiques» ens implica a tots.

Per tant, entenem que aquí és una via molt important en tant a la millora de les dades de salut de la població i que el compromís quant a la visió salubrista del nostre departament no només està garantit, sinó que els garantim que seguirem treballant allà per ampliar-lo més enllà del departament i traslladar-lo a tota la societat.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, doctor Sancho. Té la paraula el doctor Pedrosa.

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

Moltes gràcies, senyor president. Conseller, senyores i senyors diputats, com que entenc que tenen una informació a les seves mans, doncs, intentaria anar d'una manera àgil, passar la quantitat d'informació que tenim a davant nostre. Bàsicament, l'atenció mèdica i sanitària l'estructurarem en diferents blocs, que passen des de l'atenció primària a l'atenció extrahospitalària, passant per la farmàcia, i d'un mode o altre donant resposta a l'activitat realitzada en problemes de salut i resultats obtinguts i accessibilitat.

Per tant, començaríem..., veuran vostès que en aquesta exposició hi ha un conjunt de flaixos que centren el tema, per anar acompanyat, després, amb les diferents dades, gràfiques i nombre d'activitat. Bàsicament, en l'àmbit de l'atenció primària comunitària, remarcar tres o quatre dades. Primer, les millores implantades a l'organització, algunes d'elles ja en el 2010, com són la potenciació de l'atenció telefònica i la recepta electrònica. Doncs, aquest any 2011 han rebaixat un 5 per cent les visites realitzades als centres de primària. L'atenció continuada s'ha incrementat un 3,6, s'han incrementat nous models d'atenció continuada a través dels CUAP, aquests centres d'alta resolució. La potenciació del model telefònic –de l'atenció telefònica, perdó–, a través de Sanitat Respon, orienta i assigna el recurs més adient en cada moment.

I en l'àmbit de la primària, remarcar aquest any l'inici de l'experiència pilot a les comarques de Girona, amb vint-i-set equips d'atenció primària, amb la qual cosa s'ha fet el seguiment de malalts fràgils que ingressaven més de tres i quatre vegades l'any en els centres hospitalaris. S'ha aconseguit només en mig any una reducció del 10 per cent dels ingressos en els hospitals d'aquests malalts.

Només unes dades, també, ja complementant aquests flaixos. Quant a qualitativament el tipus de visites fetes en els centres, veure ja l'increment de l'activitat bàsicament en l'àmbit dels professionals d'infermeria: el 54 per cent estan fetes amb els metges, però ja s'arriba a un 32,6 per cent amb el personal d'infermeria. Identificar que pràcticament el 99 per cent de les visites es fan entre les vuit del matí i les vuit del vespre, i d'aquestes pràcticament el 55, el 55,4 per cent, es fan en torn de matí.

Quant a les patologies més freqüents, les demandes més freqüents, les separem en aquests quadres per menors de quinze anys i adults en els quals veiem que el motiu principal en l'àmbit dels menors de quinze anys són bàsicament, en un 34,2 per cent, les visites vinculades al seguiment del nen sa. En aquests grups d'examen, d'avaluació mèdica, que es fan. I en l'àmbit dels motius més freqüents en majors de divuit anys, la hipertensió essencial i la diabetis són els motius més freqüent de consulta.

La prestació farmacèutica en aquest entorn de primària, doncs, ha anat incrementant en l'àmbit dels genèrics arribant a una quota d'un 38,9 per cent, un 19 per cent més que el 2010. Marcar que l'última tendència –això és la dada global– del mes de desembre ja es situava en un 43,3 per cent, essent un increment d'un 22 per cent respecte al 2010. El desembre del 2011 un 73,6 per cent de les receptes han estat electròniques, amb un augment respecte al 2010 del 29 per cent. Bàsicament, els grups més dispensats són fàrmacs i hipolipemiants, hipotensors i antiulcerosos. I l'única dada, doncs, diguéssim, no positiva en aquests cas és un increment de receptes d'un 2 per cent.

En l'atenció continuada i urgent, els trets principals són l'ampliació d'aquest nou model d'urgències, l'ordenació que es va produir i l'obertura d'aquests nous centres d'alta resolució, entre ells a Cotxeres, Horta i Castelldefels. El nombre d'urgències hospitalàries ha tingut una tendència a la disminució en les dades dels últims anys, bàsicament amb la incorporació d'aquests tipus de dispositius i la potenciació de l'atenció telefònica a partir de Sanitat Respon.

Es manté l'accessibilitat també a través dels trasllats d'urgents amb ambulàncies, més del 30 per cent dels trasllats s'han realitzat en menys de deu minuts i el 80 per cent abans dels vint minuts. I l'atenció d'emergència a través de l'activació de codis específics, com són el Codi infart o el Codi ictus, ha millorat el tractament en supervivència de les persones.

Novament, segueixen un seguit de gràfiques les quals reflecteixen el comentat abans. Una, aquest increment d'un 3,6 per cent de visites. Com vostès observaran a les gràfiques, és el còmput global amb les seves peculiaritats i variabilitats en l'entorn de l'any segons les situacions epidèmiques que s'hagin situat en un mes o en un altre. Així mateix es veu l'increment del 6 per cent de les visites domiciliàries amb relació als dispositius d'urgència de primària amb relació a l'any anterior.

Com comentàvem, en l'àmbit de l'accessibilitat i l'actualització del transport sanitari urgent hi ha hagut una disminució d'un 2,74 per cent en l'àmbit del transport terrestre i d'un 2,47 per cent en l'àmbit del suport vital terrestre i avançat, que, desgranat, ens dóna un 2,6 per cent menys en el terrestre i un 27,53 per cent de l'aeri.

El temps d'espera, com dèiem abans, ha estat d'un 30 per cent dels trasllats que es realitzen en menys de deu minuts i un 80 per cent en menys de vint, amb una comparativa de millora lleugerament quant als resultats anteriors al 2011 –comparativament al 2010.

Com dèiem, aquí veuen el gràfic de les activitats dels serveis d'urgències hospitalàries. Aquesta tendència a la disminució, que es concreta en 3.299.000 visites i en una taxa d'un 4,30 per cada mil habitants, 430 per cada mil habitants. L'índex de satisfacció amb l'atenció urgent hospitalària, segons dades del Plaensa, el programa d'enquestes del CatSalut, s'ha incrementat d'un 7,3 a un 7,6, i l'índex de fidelitat d'un 80,2 a un 82,8.

S'ha continuat, com dèiem, la millora en la resolució de la mortalitat a través dels diferents codis. En aquests cas, el Codi infart ha passat d'un 7,7, el 2006, a un 3,3 per cent, el 2011. Aquesta millora és atribuïble a l'increment de l'angioplàstia i de tot el mecanisme d'actuació per arribar a aconseguir-ho. En el Codi ictus s'han realitzat 1.068 reperfusions en pacients amb ictus isquèmics amb els diferents tractaments.

Quant a l'atenció especialitzada, i com a breu resum, dir que l'activitat ambulatòria s'ha incrementat lleugerament bàsicament a expenses d'hospital de dia i consultes externes; que ha disminuït l'internament hospitalari per la disminució de l'activitat quirúrgica de les intervencions programades. Malgrat això l'activitat quirúrgica complexa i la cirurgia oncològica han augmentat lleugerament respecte a l'any anterior. S'ha incrementat la cirurgia major ambulatòria amb els procediments menys invasius i les llistes d'espera s'han incrementat amb 17.905 pacients per procediments quirúrgics garantits dels que considerem atribuïbles a les mesures d'ajustament que es van realitzar, amb un increment d'un temps d'espera d'un 14,6 dies de mitjana.

La cirurgia oncològica es manté per sota els terminis considerats internacionalment com a estàndards, per sota de quaranta-cinc dies, i la cirurgia cardíaca a casa nostra ha tingut un temps mig d'espera de 2,1 mesos. L'estada mitjana hospitalària ha continuat disminuint per tots els motius, exceptuant les malalties del sistema nerviós. En el darrer any s'ha incrementat el nombre total de pacients inclosos en el circuit de diagnòstic ràpid, i més del 60 per cent dels pacients amb càncer han iniciat el tractament abans de trenta dies.

Catalunya lidera el nombre de transplantaments. El transplantament renal ha augmentat en 23,5 per cent, i se situa en una xifra històrica de 579 trasplantaments. L'hepàtic i el cardíac, així mateix, incrementen un 18 i un 25 per cent, respectivament. I les llistes d'espera en aquest cas, en els transplantaments, han disminuït un 6,7.

S'han elaborat mapes de laboratori per al diagnòstic de malalties minoritàries d'origen genètic i s'està treballant per les d'origen tumoral i infeccions, i s'està desplegant el centre de clínics experts i el registre de les malalties minoritàries. I el temps d'espera de proves diagnòstiques de mitjana és de quaranta-vuit dies.

Novament s'acompanya d'una sèrie de gràfics on podem observar que el nombre de casos atesos de neoplàsia és a l'entorn dels quinze mil, i amb una taxa de 2.400 per cada milió d'habitants. També la gràfica on es manté l'activitat d'alta complexitat –cirurgies del Parkinson, epilèpsia–, que són uns dinou mil casos l'any i una taxa de 3.200 per cada milió d'habitants.

Com deia, aquí també reforcem el comentari inicial, quant al nombre de pacients inclosos en circuits de diagnòstic ràpid i l'evolució que es demostra en més del 60 per cent dels pacients amb càncer, que han iniciat el tractament abans de trenta dies.

Amb relació a les llistes d'espera, com comentàvem, els les representem en un gràfic en el qual es veu la tendència dels darrers anys. Si no s'hagués impactat cap ajust en aquest escenari, tindríem una tendència d'un increment d'uns 5.965 casos, i més, que se'ls ha de sumar aquest impacte de 17.900 atribuïbles a les mesures d'ajust del 2011.

Ampliem la informació quant a l'accessibilitat de pacients de llista d'espera. L'activitat el desembre del 2010 dels catorze processos garantits va ser de 161.900 i l'activitat del 2011 va ser de 140.000. S'observa aquí la diferència de dies d'espera entre el 2010 i el 2011 de 4,11 a 4,57 –temps donat en mesos–, i la llista d'espera de desembre del 2010, amb aquests 56.600, ha passat a 80.540.

Identifiquem també..., i tenen la taula de les patologies de cirurgia oncològica total a Catalunya, desglossades per les diferents neoplàsies malignes i els temps de referència d'espera. Només indicar, com sempre hem dit, que en el cas de les neoplàsties de pròstata, aquestes, no són quaranta-cinc sinó que són seixanta dies.

Identificar també ja un dels nous registres que haurem d'incorporar, doncs, a causa de l'aplicació del reial decret a nivell de l'Estat, com és el tema de l'abordatge de la cirurgia cardíaca tant valvular com coronària. El temps de resposta que proposem i monitorem i seguim i garantim és de tres mesos. El temps de resposta del ministeri que exigeix per a totes comunitats autònomes és de sis mesos. I a baix desglossem l'activitat fe-

ta i el temps d'espera d'aquesta activitat feta, tant de valvular com cardíaca, durant l'any 2011.

Quant a la prestació farmacèutica vinculada a l'àmbit hospitalari, indicar que el decrement que s'ha aconseguit amb la MHDA es deu a una disminució del cost mitjà pel pacient, de menys 9,4, situant-se en un cost de tractament d'aquesta medicació hospitalària de dispensació ambulatòria de 4.953 euros per any. I en contrapartida es van atendre 125.847 persones, que van accedir a aquests medicaments, que representa un increment d'un 1,8 per cent amb relació al 2010.

Entrant en un altre apartat, que és l'àmbit sociosanitari, dir que en aquest àmbit s'ha produït una disminució d'activitat d'internament i s'ha incrementat l'activitat ambulatòria. Bàsicament, vostès saben que aquest és un àmbit que té molt d'impacte i molta utilització en el moment de l'aparició de la grip com a mesura de drenatge dels hospitals d'aguts. Per tant, aquest nombre d'altes de gener a desembre de 2011, que és el nombre més significatiu de disminució –del 59,75 per cent– no ha estat per no-contractació, sinó que ha estat per no-necessitat, ja que el desviament de l'impacte de la grip l'hem tingut a principis del 2012.

Tres o quatre referències a salut mental i addiccions. Les resolucions en problemes de salut mental, atenció primària i la incorporació d'equips que donin suport als CAP, que ha arribat pràcticament al 50 per cent, han demostrat la seva capacitat de disminució amb un 12 per cent de les derivacions de primeres visites especialitzades. En comparativa, doncs, l'increment d'un 7 per cent en els territoris que no han pogut disposar d'aquest suport. En alguns àmbits s'ha aconseguit la disminució d'un 20 per cent de repetició de temptatives de suïcidi i decrementant els increments d'ingressos hospitalaris.

En el cas de la psicosis s'ha millorat l'accés, deixant-lo en inferior a quinze dies, aconseguint un 86 per cent d'adherència al tractament al cap d'un any. En l'àmbit de l'atenció infantojuvenil amb trastorn mental greu, s'ha incrementat la població atesa passant a uns índexs de 34 per mil. I s'ha millorat l'atenció adulta incrementant un 50 per cent les visites d'infermeria, incrementant un 10 per cent de mitjana els dies de rehabilitació i disminuint les altes hospitalàries.

Com a complement de tota aquesta activitat tenim els serveis especialitzats que formen part..., que estan fora de l'àmbit hospitalari, bàsicament en aquests tres grups, que són les teràpies respiratòries, la rehabilitació i la diàlisis. En l'àmbit de les teràpies respiratòries s'ha incrementat un 13 per cent el darrer any; en l'àmbit de la rehabilitació, ha disminuït un 9 per cent, i en l'àmbit de les sessions de diàlisis tant a l'ambulatori, en els centres i serveis de diàlisis, s'han mantingut.

Acabaríem, doncs, incorporant una reflexió sobre el tema de la situació de la satisfacció de la ciutadania amb relació als serveis sanitaris. Segons les nostres dades, l'any 2011 es mantenen els índexs de satisfacció global i fidelitat als serveis avaluats. Els plans d'enquestes del CatSalut, els Plaensa, com comentàvem abans, doncs, milloren lleugerament les obtingudes el 2008. Les reclamacions presentades al CatSalut han incrementat en un 3 per cent, bàsicament orientades o vinculades, perdó, als serveis organitzatius lligats a les llistes d'espera, i seguits molt de lluny pels assistencials.

I el Baròmetre sanitari de Catalunya, que l'última edició es va realitzar entre el 12 i 19 de desembre del 2011, indica que l'atenció sanitària en general es valora amb una nota de prop de notable, 6,83. Molt similar a la del desembre del 2010, però amb unes expectatives d'empitjorament de cara a l'any que ve. Acompanyem a darrera –per tant, no cal esplaiar-nos-hi– els diferents índexs tant de satisfacció com de fidelitat dels temes que he anat comentant, com així mateix el full on s'indica i s'obre una mica més el nombre de reclamacions i el tema del baròmetre.

Acompanyàvem, finalment, un resum que..., a part d'aquesta activitat, doncs, algunes experiències innovadores que s'han produït en el decurs d'aquest any. Com poden ser, doncs, que especialistes de l'Hospital de la Vall d'Hebron operin fetus afectats d'espina bífida amb tècniques pioneres al món; que l'ICS finalitzi el desplegament d'un sistema d'informació pioner per a la gestió de cures d'infermeria o bé que complementi la digitalització de totes les proves de diagnòstic; que s'hagi aconseguit el rècord de transplantaments l'any 2011.

Així mateix, gràcies a la solidaritat del poble, doncs, recordar que la recaptació de La Marató de TV3 per a la recerca també ha estat un èxit. Dels quaranta-un centres guardonats del programa «Hospitals Top 20» prop de la meitat són catalans. Que programes d'insuficiència cardíaca implantats a l'Hospital del Mar han rebaixat la mortalitat un 45 per cent i han estalviat estades hospitalàries. Que l'Hospital Clínic de Barcelona i Sant Joan de Déu realitzen cateterisme cardíac en fetus dins del ventre de la mare per tractar-los d'una malaltia cardíaca.

Per tant, aquí hi ha un conjunt de mesures que també, d'un mode o altre, val la pena remarcar-les en aquesta anàlisi de l'any 2011.

El president

Moltes gràcies, doctor Pedrosa. Té la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut

Sí, atès, com deia al principi d'aquesta exposició, que la recerca i la innovació en Salut és un dels elements que introdueix la millora de l'atenció a la malaltia i de la prevenció de la salut, durant l'any 2011, des del punt de vista del pressupost directe del Departament de Salut, 35 milions. Però sí que cal destacar un fet molt important, que és l'estabilització d'investigadors clínics. D'aquest pressupost, 2 milions han anat destinats, com saben molt bé, a aquests investigadors que comencen la seva feina a través d'una beca i a través d'una ajuda del tipus que sigui. N'hem aconseguit estabilitzar uns quants amb aquests 2 milions d'euros, «estabilitzar» vol dir que tinguin contractació estable en les entitats d'investigació en les quals treballen.

És important destacar que la política de recerca en Salut és una política de Govern i, per tant, que des del

punt de vista de tots els recursos destinats per part del Govern, a més a més dels recursos destinats pel Departament de Salut, en R+D s'han dedicat 181 milions d'euros que han anat, hi insisteixo, a la recerca en el sector sanitari sense que sortissin del pressupost de Salut, sinó que sortien del pressupost de recerca, que està dins del pressupost d'Economia i Coneixement.

Des del punt de vista del manteniment de la qualitat d'aquesta investigació poden veure que el nombre d'articles en biomedicina amb participació catalana ha continuat creixent –per tant, no ha tingut ni un descens ni una estabilització–, que l'1 per cent de recerca biomèdica mundial es reflecteix en les publicacions catalanes indexades. És dir, de totes les publicacions que apareixen al món en les revistes indexades gairebé un 1 per cent del total són catalanes i més del 2,5 per cent de les que es publiquen a Europa i el 30 per cent de l'Estat espanyol. Per tant, és lògic apostar per una recerca biomèdica a Catalunya com un dels eixos importants de la seva economia.

Tenim tres hospitals entre els més productius en recerca. Hem de destacar que de les deu institucions de l'Estat que més publiquen en l'àrea de salut cinc són catalanes: dues universitats, que són la Universitat de Barcelona i la Universitat Autònoma de Barcelona, i tres hospitals, el Clínic, Vall d'Hebron i Sant Pau, sent l'Hospital Clínic el primer de tot l'Estat. Sant Pau és citat un 48 per cent per sobre de la mitjana d'institucions del món que publiquen en revistes; Vall d'Hebron, un 85, i el Clínic, el doble, un 100 per cent de la mitjana de citacions.

Poden veure el detall de quines són les deu primeres institucions del SCImago and Health Catalunya. Són dades del 2010; les que he dit abans són dades del 2011.

Els èxits d'investigadors catalans en convocatòries de projectes de l'Instituto Carlos III. Vostès saben que l'Instituto Carlos III és el finançador públic de la recerca a l'Estat, i hem de dir que amb el que aporta l'Institut Carlos III tenim un 19 per cent del personal en R+D del sistema públic en aquesta àrea de desenvolupament i tecnologia de tot l'Estat –un 19 per cent nostre. Amb aquest 19 per cent nostre aconseguim un 37,5 per cent de tots els projectes finançat pel Carlos III. Fixi's que des del punt de vista de l'Estat, i aquí sí que no ens podem queixar, el 40,5 per cent del finançament del Carlos III en recerca –el 40,5 del pressupost del Carlos III– ve a parar a institucions de recerca, centres hospitalaris i instituts de recerca de Catalunya. Per tant, jo crec que això és una fita que demostra la qualitat i el prestigi dels nostres investigadors, i això són recursos que vénen des de l'Estat per a Catalunya.

El 2011 hem elaborat l'informe Biocat, refent el primer que s'havia elaborat el 2009. La importància que té la biorecerca a Catalunya, imaginin-s'ho, són més de 480 empreses que fan biorecerca a Catalunya. Dintre d'aquestes 480 empreses, hi han 435 grups de recerca, 80 centres de recerca, 57 infraestructures tecnològiques i serveis científics, 28 entitats de suport, 19 parcs científics, 15 hospitals, 9 grans infraestructures i 6 centres tecnològics. El conjunt, la recerca biotecnològica a Catalunya, suposa unes trenta mil persones de les quals més de la meitat són investigadores i personal tècnic.

Bé, i poden veure la gràfica de les qualificacions. I per acabar amb la importància que ha tingut i la protecció que hem fet, malgrat la situació econòmica, de la recerca biomèdica a Catalunya, poden veure un mapa on estan situats els clústers europeus més importants en recerca biomèdica, com Catalunya està situada en el context d'Europa.

Per tant, voldria acabar dient que des del punt de vista de la salut pública hem complert amb allò que el país necessitava; des del punt de vista de l'atenció sanitària hem complert amb el compromís del Govern de donar protecció als ciutadans en tot allò que havia dit. Hem complert amb el mal resultat previst, encara que menys dolent del que nosaltres mateixos prevèiem, en termes de llistes d'espera; tal com contemplaven les propostes del 2011, hem protegit que aquesta llista d'espera no fos una llista d'espera que compliqués la situació de salut dels pacients, amb la vigilància de la derivació d'aquests malalts en llista d'espera a les urgències quirúrgiques que se'n podrien derivar, d'aquestes llistes.

Per tant, també hem complert a protegir, dins del possible, i amb aquests excel·lents resultats, crec, la recerca biomèdica. I, per tant, això és del que rendim comptes, i torno a dir que això no hauria estat possible sense els acords que s'han pogut fer en l'àmbit laboral respecte a les condicions i respecte als salaris i dedicació dels nostres professionals. Si aquest acord no hagués estat possible, segurament no parlaríem d'aquests resultats en termes pressupostaris ni, sobretot, en termes de salut.

Per tant, aquesta ha sigut la clau de l'èxit. De l'èxit que només és del diàleg, de la voluntat de les institucions d'arribar a acords amb cada un dels centres. Malgrat que no es va poder arribar a un acord general, sí que ha estat possible arribar, hi insisteixo, a acords en cada un dels llocs, excepte alguna excepció, que han permès no solament, hi insisteixo, l'estabilitat del 2011, sinó l'estabilitat del 2012.

Gràcies per la seva atenció, senyores i senyors diputats, i quedem a la seva disposició.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Maria Sabaté, en nom del Partit dels Socialistes.

Josep M. Sabaté Guasch

Moltes gràcies, president. Una salutació molt especial, conseller, a tots els alts càrrecs que l'acompanyen, i d'una manera molt especial entendrà que als del Servei Català de la Salut, encapçalat pel seu director, com no podia ser d'altra manera. Bé, jo no sé si aixecar-me i felicitar-lo amb totes les dades que s'han publicat aquí, i li ho dic sincerament. Però hi ha una cosa, conseller, que convindrà amb mi: lamentem ser els últims en assabentar-nos de les valoracions dels resultats en salut. Fins i tot, la premsa aquí, a fora, estava escoltant aquestes qüestions.

I em sorprèn perquè vostè sempre volia ser el primer, i moltes vegades ho era –moltes vegades ho era. No sempre, però moltes vegades ho era. I no li ho demanem perquè..., no li demanem cap explicació, perquè està en el seu dret. Està en el seu dret de poder explicar les coses allí on vulgui i de la manera que faci falta, no li ho deixaríem fer d'altra manera. Però sí que li demanem, jo diria, una certa sensibilitat i més respecte al Parlament. Jo sé que vostè la té –jo sé que vostè la té, conseller. I, per tant, li demanaria que ho tingués en compte, perquè voldríem ser no els primers, però potser sí que els segons en saber quins són els resultats.

Miri, però hi ha una cosa que no em quadra en tot això –jo ja deia que no sabia si felicitar-lo o què–, i és que en la percepció ciutadana respecte a Salut, mirant l'últim baròmetre d'opinió política, l'any 2010 érem el dotzè problema sobre dinou, eh? I ara som el sisè, almenys si totes les enquestes van com diuen que van. És que aquí hi ha algun baròmetre d'aquests que no pinta bé, eh? O és el baròmetre d'opinió política o és l'enquesta de satisfacció, o què és el que està passant aquí, eh? Llavors, d'alguna forma convindran amb mi que no podem dubtar de les dades..., i no estem parlant del baròmetre, que jo sé que hi ha el senyor Sancho, un bon amic, aquí que fa gestos i ho posa en dubte, cosa que mai no hem fet ningú, sobre els instruments d'avaluació i control de cap Govern. D'acord? *(Pausa.)* Moltes gràcies.

I ho dic perquè d'alguna forma, doncs, penso que això s'hauria de tenir en compte, si més no per analitzar la resta, la validesa de la resta de dades. Miri, ens sorprèn, perquè en Salut les coses costen molt de fer. O sigui, no val això de dir: «Fem un decret i patapam, i al cap de quatre dies...» Ho ha explicat molt bé el doctor Sancho: el tema de salut pública. Que recordar que era tota una situació de consens, acord, pacte i molta il·lusió que es va forjar en aquesta Comissió de Salut la legislatura passada, per poder tirar endavant una Llei de salut pública que avui podem veure aquests bons resultats en salut pública. Discrepo de la resta de valoracions pel que fa a l'atenció mèdica i sanitària, però en salut pública les coses es fan així. Però recordeu que van sortir d'un acord polític amb molta il·lusió. Vostè era el cap de l'oposició, doctor Sancho, i recordo les paraules que em deia quan estava entusiasmat amb el projecte conjunt de salut pública. Aquí es veuen els resultats, conseller –aquí es veuen els resultats. I ens agradaria que en tota la resta les coses poguessin dir-les de la mateixa manera, però lamentablement no és així.

Jo crec que els projectes que acumulen saviesa donen resultats, però les polítiques de trencadisses, mirin, no sé el que vol que li digui. La salut pública s'ha fet més visible, però l'atenció mèdica, tal com ens explicava el doctor Pedrosa, jo crec que està carregada de problemes. Miri, continuem parlant d'un nou model d'atenció. Jo crec que el que estan fent és explicar-nos un nou horari d'atenció, que és diferent. Segurament el nou horari és una part del component del nou model, probablement. Probablement que sí, però no és un nou model. Un nou model és una altra cosa.

I segurament que el tenen, d'alguna manera, pensat o que està, d'alguna forma, travat com a conjunt de grans propostes de plans directors i del mapa. Em sorprèn molt aquest empitjorament del temps d'espera del transport sanitari urgent i programat. *(Veus de fons.)* Sí, sí, sí; que només arribin en deu minuts en el 20 per cent em sorprèn. Permeti'm que em sorprengui alguna cosa de les que ha dit. No..., vull dir, permeti'm que em sorprengui.

I centrant-nos en les llistes d'espera, que era la compareixença que jo li havia demanat avui. Miri, l'altre dia en seu parlamentària, conseller, li vaig dir que dubtava que pogués complir el pressupost i que era una de les seves propostes per a aquest any. Ho ha explicat bé després, eh? Ho ha explicat bé i el felicito, perquè el que ha dit és que, escolti, hem gastat menys. Però vostè parlava que s'havia de complir el pressupost, que eren els diners que tenia. Clar, quan jo li dic..., en seu parlamentària, li pregunto què ha passat, em diu que com tinc les dades i com és que estic il·luminat amb aquesta situació. Les dades són fàcils de veure, només cal mirar cada més que és el que passa i, per tant, quasi li vam clavar la desviació dos mesos abans de conèixer-la.

L'altre dia li dèiem: «Escolti'm, en llista d'espera això està malament, eh?» I li ho dèiem ben dit, jo crec que amb bastant rigor, que parlàvem que creixerien més d'un 40 per cent per un simple càlcul de la informació que vostès ens havien facilitat, al nostre grup parlamentari, a unes preguntes per escrit. O sigui, per tant, les dades eren com eren i que no dèiem cap mentida quan fèiem una extrapolació de dades, parlàvem que superarien el 40 per cent. Així ho han reconegut, molt bé. Llavors, per què som apocalíptics fa una setmana i avui reconeixen que estan al 40 per cent?

Jo li havia demanat, conseller, que ens expliqués tota la llista d'espera, perquè ja està monitorada. Jo només vull recordar-li que el mes de juny del 2010 hi havia en llista d'espera de tots els grups 150.000 persones, dels seixanta-tres grups monitorats. Això és la presentació que van fer al Servei Català de la Salut, eh? Llistes d'espera absolutament de totes..., de tots els grups monitorats, seixanta-tres. Per què? Perquè ja podien estar monitorats, perquè ja podien tindre registrats tots els grups i no només els garantits. M'ha fet la impressió que atès que les coses no han anat bé..., i no han anat bé perquè s'han tret recursos, no perquè no es puguin fer bé i perquè no es poden garantir per decret, sinó que hi han moltes altres qüestions. Com deia, l'acumulació de saviesa, i que no es pot fer d'altra manera més que acumulant-ne més i més. Per tant, conseller, per què no ens explica tota, absolutament tota, la llista d'espera si sabem que la té?

Per què no ens explica com estan les proves diagnòstiques, que ens hem d'assabentar per la premsa del que passa, greument. Del que passa en temes com la colonoscòpia, que avui ho denunciava *El Periódico*, per exemple. No sabem si és cert, li ho preguntem només, però com que no ens ho diu... Només ens diu els catorze procediments garantits que s'han treballat d'acord, diuen, amb els nous criteris que –ja li ho vaig dir en el seu moment– tots compartien i que, a més a més, estem totalment d'acord que millorar en criteris mèdics donava molt més certa certesa i seguretat a les persones que estan en la llista d'espera. Però sempre han tingut un criteri clínic, sempre s'ha prioritzat la llis-

ta d'espera amb criteris clínics, no d'ara. No fa la llista d'espera l'últim administratiu, la fa sempre el professional, la fa sempre amb criteris mèdics.

Per tant, no entenc per què no em pot explicar com estan absolutament totes les llistes d'espera, que és la pregunta que li havíem fet al Ple, que l'hi tornem a fer ara. Estem satisfets de la informació que ens ha passat, estem contents de veure que les llistes d'espera estan ben monitorades i ben articulades, i estem molt insatisfets i denunciem aquest fort increment en les garantides. Perquè pensi que si les garantides pugen un 43 per cent, quant pujaran les no garantides? I no parlem del tema del càncer i d'altres qüestions, i de la cirurgia cardíaca, que també ens arriben coses que no ens agraden. Però voldríem tenir les seves dades, no les que ens ha dit, i ser si no els primers, que entenc que el primer ha de ser el consell de direcció i salut, almenys els segons. Seria tot un detall poder fer, president, una comissió de salut immediatament després que es coneguessin aquestes dades i no haguéssim d'anar, d'alguna forma, articulant propostes a mesura que es van fent, eh?

Per tant, quina altra qüestió, conseller, em fa dubtar de la veracitat d'alguna de les qüestions o de les coses que no s'han dit?, perquè sap que jo les coses que es diuen me les crec. El que no em crec i no em puc creure són les coses que no s'han dit, i són les que li pregunto. Per què el col·legi de metges s'ha posat nerviós i reclama un comitè d'experts que avaluï la llista d'espera? Pregunto per què. No ho sé, potser els ho hem de preguntar a ells, eh?, però, bé, vostès estan col·legiats, podrien haver-los telefonat abans de... No ho sé, no ho sé. Diu que no. No ho sé, però vaja. Vull dir, potser... Però segurament quan hi ha aquest indicador, i que és d'avui, és que alguna cosa passa amb els professionals, que dubten d'aquestes qüestions, eh?

I, per tant, només, conseller, demanar-li que ens facilitin aquestes dades, perquè realment se valora bé per la part de l'atenció mèdica i sanitària si és real que traient aquestos recursos que s'han tret es pot donar la qualitat, i vostès diuen que es pot donar. Permeti'm que li digui que no m'ho crec. I permeti'm que li digui que ens facilita aquestes dades per poder creure..., que cregui'm, de veritat, que en tinc moltes ganes, de creure-m'ho i sap que li ho dic de cert.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies, senyor Sabaté. Dir-li que el conseller és va reunir ahir. I la comissió ens teníem..., havíem quedat que la comissió ens reuniríem el dia 19 del mes que ve, a la compareixença del conseller, i justament l'hem avançat a avui, i ho sap. I el conseller es va reunir ahir...

Bé, té la paraula la senyora Eva García en representació del Partit Popular.

Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Donar la benvinguda al conseller de Salut, el senyor Boi Ruiz, així com al doctor Pedrosa i el doctor Sancho, i també a totes les persones que tenen a bé també acompanyar-nos en aquesta compareixença. Senyor conseller de Salut, sigui molt benvingut un cop més a la Comissió de Salut a la qual compareix avui. Hi compareix vostè en el dia d'avui, per donar compte del balanç i els resultats de l'atenció sanitària així com també de la gestió de les llistes d'espera i del balanç del Pla d'ordenació d'urgències, com són les sol·licituds de compareixença que teníem aprovades per substanciar en aquesta comissió.

Però vull començar amb dues qüestions d'ordre. En primer lloc dir-li que coneixem totes les dades que ens ha presentat avui pels mitjans de comunicació, ja que vostè ahir ja les va fer públiques. I, per tant, li haig de dir, senyor conseller, que la cortesia parlamentària crec que l'haurien de respectar una mica més, no només pel que ha sortit en els mitjans de comunicació en el dia d'avui, sinó també per l'atenció que vostè els ha prestat abans d'entrar en aquesta comissió, no? Per tant, jo crec que els diputats som els representants de tots els catalans i en tant que ho som ens mereixem un respecte que de moment no hem tingut.

La segona qüestió d'ordre a què feia referència... Miri, senyor conseller, vostè ha trigat molt a presentar aquestes dades i puc entendre que no li resulti fàcil presentar aquest balanç tan negre quant a les llistes d'espera, però la llei obliga a presentar-les amb... I des del mes de juny de l'any passat no teníem absolutament cap xifra. És a dir, fa nou mesos que no sabíem res de com estaven i ens temíem alguna desgràcia, però crec que encara és pitjor del que esperàvem.

I també volia fer un comentari previ. Un comentari previ, senyor conseller, senyor Pedrosa i, sobretot, senyor Sancho. Mirin, jo crec que és molt important, doncs, parlar, segons vostè ha fet en la seva intervenció, que fumem menys, els catalans, que si cal menjar fruita i que si cal fer exercici. Però permeti'm que li digui que això no és més que una estratègia per marejar la perdiu, perquè mentre vostès parlen d'això, doncs, no parlen d'allò realment important, que són les llistes d'espera. I no ho diu aquesta diputada, ho diuen avui tots els mitjans de comunicació, senyor Sancho, tots: els de dretes, els d'esquerres, els d'aquí, els d'allà... Tothom hi dedica una notícia d'una plana o més d'una plana, a parlar de llistes d'espera. I nosaltres avui hem sentit parlar que és molt bo menjar fruita, cosa que hi estic d'acord, però crec que hem de parlar del realment important, i és allò que afecta els ciutadans, és allò que avui ha sortit a tots els mitjans de comunicació –tots.

Per tant, permetin-me que els faci una valoració inicial que nosaltres hem fet en funció dels resultats que hem llegit avui en els mitjans de comunicació. Doncs, nosaltres fem una valoració de fracàs absolut, fracàs absolut de les polítiques del departament. I no ho diem nosaltres, senyor conseller, ho diuen les dades. Ho avalen les xifres, xifres que avui vostès han passat molt per sobre però que nosaltres, a partir dels mitjans de comunicació, hi tenim accés fa vint-i-quatre hores. I xifres a darrere de les quals hi ha persones i hi ha, per tant, malalts, no?

Miri, senyor conseller, l'increment de les llistes d'espera és extraordinari. És extraordinari, i més durant els me-

sos d'estiu –i parlo des del mes de juny fins al mes d'octubre–, per la forta baixada de l'activitat quirúrgica. La disminució, per tant, del pressupost del Departament de Salut a l'entorn del 10 per cent durant l'any 2011 ha fet incrementar prop d'un 43 per cent les llistes d'espera garantides, a causa precisament, com deia, d'aquest primer ajustament pressupostari del seu Departament de Salut. És a dir, prop de 81.000 persones esperen una operació per als catorze procediments quirúrgics garantits a data desembre de 2011, respecte dels 56.000 catalans a data desembre de 2010. Aquest és el balanç real, senyor conseller –aquest, aquest: un 50 per cent més de persones malaltes estan esperant per ser intervingudes.

Vostè, senyor conseller, ho justifica o ho ha justificat, i així ho han recollit els mitjans de comunicació, tot, doncs, amb l'argument que l'espera només s'ha produït en persones que poden esperar. I, clar, senyor conseller de Salut, això no es pot dir. Vostè no li pot dir a un senyor de 80 anys, per exemple, pendent d'una intervenció d'una operació de cataractes, o a una senyora de 70 anys pendent d'una pròtesi de maluc, que ells sí que poden esperar, senyor conseller. No els ho pot dir perquè l'espera és qualitat de vida, i aquestes persones amb aquestes edats, home, sincerament, no poden esperar molt de temps, i més en segons quines condicions.

Miri, senyor conseller, aquestes xifres, jo voldria saber si... Sincerament, eh?, ara que estem aquí, en una certa intimitat, i crec que es pot parlar, doncs, una mica més clar. A mi m'agradaria saber si no els fan replantejar-se aquest pla de reordenació dels centres. I voldria saber si realment no tenen previst, en funció d'aquestes dades que avui ens han presentat –o que no ens han presentat, ens han deixat aquí i no n'han fet gaire menció, però les sabem, les sabem perquè les hem llegit–, reobrir quiròfans, plantes d'hospitals, urgències, perquè jo crec que les dades avalarien que vostès ho fessin.

I és cert, i per no faltar a la veritat, senyor conseller, que vostè ho anava advertint i ho anava avisant, i compareixença rere compareixença, doncs, avisava que això passaria. Vostè sabia que les dades no serien bones i així ho havia dit en comissió, fora de comissió, en el Ple, a tot arreu on es feia referència al tema de les llistes d'espera. Però jo no sé, sincerament, si vostè es temia aquest fort increment, no?

Perquè, miri, una dada molt important és que el segon semestre del 2011 el temps d'espera per a intervencions oncològiques és superior, en alguns hospitals, a noranta dies. Això, conseller, també s'ha d'explicar. Això no s'ha d'amagar, s'ha de dir, i això és veritat. No pot ser, per exemple, que el temps d'espera d'una intervenció de neoplàstia maligna de pròstata, és a dir, un càncer de pròstata, sigui de setanta-quatre dies. No pot ser, senyor conseller. O, com a mínim, no hem d'estar orgullosos d'aquesta xifra. Parlem de dos mesos i mig.

No pot ser, conseller, tampoc, que amb aquestes xifres no prenguin mesures, com li deia, per reobrir quiròfans, per reobrir centres hospitalaris i perquè més professionals puguin treballar. Per reduir aquests temps, que són molt elevats, senyor conseller, perquè parlem de malalties que poden provocar la mort si no s'actua ràpidament.

Conseller, després vostès faran campanyes informatives, campanyes divulgatives, que ja m'està bé i crec que les han de fer, sobre la informació, sobre la prevenció del càncer. Però quan un malalt és diagnosticat, per exemple, de càncer de bufeta, doncs, resulta que triguem dos mesos a intervenir-lo.

I miri, senyor conseller, tots sabem que hi ha hospitals al nostre país que tenen quiròfans tancats tot el dia, o tancats a les tardes, i metges que no poden operar perquè no tenen un quiròfan obert. I tots ho sabem, perquè suposo que tots tenim a prop de casa nostra o, fins i tot, a la pròpia família, doncs, professionals de la salut que expliquen casos com aquest a què m'acabo de referir. I això és molt greu, senyor conseller, això no pot ser. Jo crec que s'ho han de replantejar, i més després de veure aquestes dades tan i tan alarmants.

I, miri, el que no acabo d'entendre és com ens pot dir que enguany la reducció de les llistes d'espera serà d'un 2 per cent, atesa l'evolució i el creixement exponencial que porten i que avui han presentat. Voldríem saber, senyor conseller, si manté aquesta afirmació, i sobretot com la fonamenta. I sobretot també li dic: m'agradaria saber, sincerament, si creu que havent reduït el pressupost des de l'últim any més d'un 10 per cent i en base a les dades tan i tan preocupants que avui ens presenta..., com es pot dir, com es pot justificar encara que reduiran un màxim o un mínim, m'és igual, d'un 2 per cent les llistes d'espera.

I, a més, també li he de dir que em preocupa molt que digui que el 60 per cent dels pacients de càncer han començat el tractament abans de trenta dies. Em preocupa molt que sigui aquesta una dada positiva per a vostès, perquè què hi ha del 40 per cent restant? Clar, parlem del 60 per cent. Molt bé, però i l'altre 40 per cent? Els sembla positiu que una malaltia oncològica hagi d'esperar un mes, com a mínim, per ser tractada? Home, jo crec que, li ho torno a dir, no és precisament una dada com per presumir. El que cal, conseller, aconseguir és tendir al tractament immediat com a mesura de garantia de curació.

I aprofito també, de la mateixa manera que vostè ho ha fet, per fer un reconeixement a la tasca dels professionals de la salut, els nostres metges i les nostres infermeres de Catalunya, doncs, perquè després de patir les pèrdues laborals i també les pèrdues retributives de les seves condicions salarials, encara romanen a la seva feina amb una vocació d'aquests professionals que crec, considero, que és infinita, i que els ho volem agrair públicament.

Quant a la reforma de la gestió de les llistes d'espera, que s'ha de fer, doncs, i que establirà criteris de qualitat de vida, criteris de risc de complicació, d'efectivitat clínica de la intervenció, d'ús d'altres serveis sanitaris durant l'espera i del temps d'espera mitjà del pacient, aquesta va ser una de les conseqüències del pacte de condicions pressupostàries amb el Partit Popular català. Jo vull recordar que és gràcies al Partit Popular de Catalunya que avui parlem d'un nou model de llistes d'espera basat en criteris clínics.

Però calen concrecions, senyor conseller, calen més concrecions d'aquest nou model. Han apuntat vos-

tès alguna cosa, però caldria saber-ne més. Com, per exemple, i li ho pregunto: quines són la totalitat de les intervencions quirúrgiques o proves diagnòstiques que queden incloses en el decret de garantia? Voldríem saber també des de quin moment es considera que una persona està incorporada, està inclosa en una llista d'espera, perquè aquesta, senyor conseller, és la clau. Aquesta, senyor conseller, si m'ho permet, és la mare dels ous. Per tant, crec que això és molt important i crec que això hauria de quedar sobradament explicitat.

I amb referència al transport sanitari urgent, que vostès ens han presentat unes dades, doncs, que sincerament jo crec que no s'ajusten en absolut a la percepció que en tenen els ciutadans, sobretot els qui han necessitat un servei. Ens diu que el 80 per cent dels trasllats urgents es realitza abans de vint minuts, però preocupa molt que hi ha casos en què l'espera, doncs, pot superar els quaranta minuts.

Amb relació al Codi infart agut i al Codi ictus, veiem que disminueix la mortalitat i ho celebrem, com no pot ser d'una altra manera, fruit també d'un seguit de factors que interactuen en aquests casos, professionals de tot tipus. També som referent quant a transplantaments en el conjunt d'Espanya, cosa que ens honora i ens demostra que el nostre sistema de salut, i sobretot els nostres professionals, són excepcionals malgrat les retallades dels sous a què vostès els han sotmès.

Aquests dies, per exemple, hem vist casos –dos casos en concret– dignes de menció. El cas del transplantament de cor d'un senyor que, malauradament, després d'anunciar aquesta intervenció va morir, però, en tot cas, va morir per complicacions alienes al mateix transplantament. I també el cas de les germanes siameses a l'Hospital Vall d'Hebron, doncs, que han estat separades amb una brillant intervenció de molts professionals que han permès que dues nenes tinguin avui una vida en condicions plenament normals.

Per tant, crec que cal posar en valor els metges i infermeres del nostre país, i també el nostre sistema de salut. I també la solidaritat dels catalans, com deia el senyor Padrosa, amb iniciatives com, per exemple, La Marató de TV3. Per això –per això, senyor conseller–, creiem que cal preservar el nostre sistema de salut i cuidar-lo. I amb les dades que avui ens han portat ens temem que l'estat del sistema comença a ser greu i no volem, senyor conseller, que hagi d'entrar a l'UCI.

Conseller, balanç negre. Balanç molt negre i xifres pèssimes que demostren que les polítiques dutes a terme, com a mínim, en el pressupost, la reducció del pressupost, no han estat les més adequades i que, si més no, caldria replantejar-nos moltes de les mesures que han dut a la pràctica aquests mesos.

Conseller, reconegui que s'estan equivocant. I sobretot, el que és més important: reconegui que el seu tractament no està curant la malaltia, sinó que, molt més lluny, està empitjorant el malalt.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora García. Voldria aclarir, en honor a la veritat, que la compareixença del conseller era a les cinc i, com altres vegades, feia la part expositiva i, llavors, feia l'atenció als mitjans. Com que l'hem retardat fins a les sis, s'ha atès els mitjans. Ho deia per la referència que ha fet que avui s'han atès els mitjans abans de la compareixença aquí, no? Quan ha dit «en seu parlamentària», la... Bé, faig aquest aclariment, perquè era així.

Bé, li dono la paraula al senyor Josep Vendrell en representació del Grup d'Iniciativa per Catalunya Verds.

Josep Vendrell Gardeñes

Gràcies, president. També, donar la benvinguda al conseller, a tot l'equip que l'acompanya i a la gent que també ha vingut a aquesta compareixença del sector sanitari.

Miri, a mi també em sap greu començar per les qüestions de forma, no? Però jo també crec que s'hauria pogut esperar vint-i-quatre hores a fer la presentació en seu parlamentària i ho hauríem pogut conèixer els mitjans de comunicació, els parlamentaris d'aquesta Comissió de Salut i els ciutadans al mateix temps. I avui, aquest matí, ho hem hagut de llegir als diaris, no? Jo crec que no hauria costat res i hauria estat tot un detall per part seva.

Jo crec que vostès han fet una presentació molt cofoista dels resultats del sistema sanitari, no? Que tenim un bon sistema de salut, que fa transplantaments, que fa coses d'alt nivell i excel·lència a nivell internacional, això ja ho sabíem. Que està al capdavant i que té una gran potencialitat en recerca biomèdica també ho sabem, tot i que ja veurem com queda amb el procés de retallades, perquè hi ha molts científics també que estan molt alarmants amb la situació de retallades pel que fa a la recerca i al desenvolupament.

Però jo el que vull és contrastar dos titulars, no?, que he vist avui. A la pàgina web del departament diu, amb relació a la presentació que ahir va fer vostè d'aquests resultats: «Salut ha mantingut la qualitat i l'equitat dels serveis sanitaris durant l'any 2011.» Avui també ens trobem als mitjans de comunicació, doncs: «Las listas de espera aumentan el 43 por ciento por los recortes de Mas en Sanidad» –*La Vanguardia*–; «l'espera va créixer 14,6 dies...» En fi, si anem llegint tots els diaris veurem que hi ha com una altra part de la realitat que no es correspon al titular que el seu departament o el seu cap de premsa han posat a la web, no? Per això li deia que em sembla excessivament cofoista i que hi ha com un biaix, un decalatge, entre la percepció jo diria que de la ciutadania en general, la gravetat d'algunes dades i la presentació i el tractament que vostès n'han fet, perquè han passat molt de pressa per determinades dades, no?

Vostè deia: «Aquest és un any excepcional.» Ja voldria que l'any 2011 hagués estat un any excepcional, però és que em sembla que el 2012 anem pel mateix camí. I que la retallada, que era una retallada puntual, un ajustament pressupostari puntual, s'està convertint en estructural: un 10 per cent l'any passat, un 4,7 per cent enguany; 900 milions l'any passat, 300 milions en-

guany. L'any passat, tot el reguitzell de tancaments de quiròfans, d'unitats de cures intensives, de llits, de la reordenació de l'assistència primària amb tots els conflictes que això ha comportat, etcètera. Això, evidentment, havia de tenir les seves conseqüències, no podia ser d'una altra manera.

I jo crec que desmenteixen en bona forma això que vostè diu sempre. Diu: «Preservar el model d'accessibilitat universal, etcètera.» Si les retallades i la situació actual es consoliden com em sembla que passarà, això ja no serà així. És a dir, la garantia de l'accessibilitat i de l'equitat, l'ajustament pressupostari o les retallades, com vostè n'hi vulgui dir, necessàriament s'acabarà trencant i s'acabarà qüestionant. Això, més altres canvis de caràcter organitzatiu i en la governança del sistema, l'acabaran qüestionant tal com l'havíem conegut.

Jo crec que aquestes dades desmenteixen la hipòtesi de partida del Govern que vostè ha anat matisant amb el temps, no?, però el discurs inicial era que en cap cas allò que es feia afectaria la qualitat de l'assistència. Aquest era el discurs inicial. I això, jo crec que és evident que no ha estat així i que evidentment afecta, i de manera greu, la qualitat de l'assistència quan s'han incrementat un 43 per cent les llistes d'espera quirúrgiques.

També voldria saber què passa amb les diagnòstiques, no?, i quina és la situació. Hi ha una dada aquí que és de quaranta-vuit dies. Seria bo saber quin és el global, quina és la mateixa dada, no? Hi ha 23.800 persones més en llistes d'espera amb relació al 2010, augment del temps mig d'espera en 14,6 dies, augment de les llistes d'espera... Això també és una pregunta, no?, que ha anat sortint, perquè com que les dades són globals de tota Catalunya jo crec que seria... No, la pregunta és què passa..., si és cert que en determinats centres s'ha produït un increment molt superior de les llistes d'espera, i perillós, per a operacions de caràcter oncològic superior als noranta dies. Si això és cert o no.

I crec que aquestes dades, que són globals de Catalunya, estaria bé desagregar-les per regions –ha dit que ho farien, no?– i per centres sanitaris, també. Que això estigués penjat a la web i que fos accessible i que fos conegut. Però, miri, a mi són unes dades que em preocupen, que m'alarmen i que crec que és evident que posen de manifest que les coses no s'estan fent bé i que la qualitat de l'assistència s'ha vist greument afectada. Que la vida quotidiana i el benestar de la gent que pateix un problema, que s'ha d'operar de cataractes, per exemple, estan afectats. Perquè això no es pot despatxar dient: «Bé, són operacions que no són vitals, són operacions de caràcter menor, les altres ja les hem preservat.» Una persona que té un problema de cataractes evidentment té afectada la seva qualitat de vida de forma greu i no li és cap consol, doncs, que aquesta sigui una operació no considerada de qualitat de vida o en la qual la llista d'espera es pot incrementar sense massa problema, no?

I el que em preocupa també és la manca de perspectiva de solució d'això, perquè no és creïble, ningú s'ho creu, que enguany –jo almenys no m'ho crec, ja m'explicaran com– es redueix aquest 2 per cent de les llistes d'espera. Però fins i tot si es redueix indica que hi ha..., que la llista d'espera s'està convertint en un problema de caràcter greu, permanent i estructural, amb un coll de botella que costarà molt de desencallar si continuen les mateixes polítiques i si continua el mateix ajustament pressupostari, no?

Per tant, jo crec que les dades són clares. Les dades que vostès mateixos donen, les dades que reflecteixen els mitjans de comunicació, no? –aquesta acumulació de 80.500 persones el 2011–, doncs, són greus i preocupants, i més si tenim en compte que són les pitjors xifres des del 2003. O sigui, aquest és el rècord de llistes d'espera que hem tingut en els darrers anys des que hi havia el sistema de monitoratge de seguiment de les llistes d'espera, no?

I si les coses no són..., perquè hi ha afirmacions seves que em sorprenen, no? Com dir: «Bé, pensàvem que hauria pogut ser pitjor». Per la compra que vam fer d'operacions encara pensàvem que els resultats haurien pogut ser pitjors.» Doncs, com haurien pogut ser, si tenim quasi un 40 per cent, un 43 per cent, de llistes d'espera? Com haurien pogut ser? Quina és la planificació que feien? Què és el que s'esperaven? Quin increment esperen vostès per al 2012? Quina previsió de compra han fet? Per a quines llistes d'espera? Seria la pregunta.

I, miri, si això no ha estat encara més greu i si la situació encara no és més greu és perquè, efectivament, els treballadors i els professionals del sistema sanitari han parat molt el cop a un preu molt elevat. Jo crec que són els únics que poden dir que fan més amb menys: amb menys recursos, amb menys salari, perquè la pèrdua de poder adquisitiu al sector ICS és important. Un 5 per cent que prové de la decisió del Govern de l'Estat del 2010, congelació l'any passat, un 3 per cent –un 3 per cent ara. És una pèrdua de poder adquisitiu considerable que s'enfila, si ho sumem tot, cap el 15 per cent. Però és que al sector concertat la pèrdua del poder adquisitiu se'n va més enllà del 20 per cent.

I això, més les hores de més treballades, les sobrecàrregues de treball... Ho hem vist ara. Ara han patit un problema greu, molt greu, pel que fa a la grip: les saturacions de les urgències hospitalàries. Hi han hospitals que han estat –ho he pogut visitar– amb gent als passadissos, amb bòxers plens de gent, amb gent en cadira de rodes durant hores i hores. Jo crec que això, bé, és molt greu i jo crec que mereixeria la seva atenció i que ens ho expliquessin clarament, no?

I em preocupa molt la situació, com els deia, dels professionals i dels treballadors de la sanitat, que estan en una situació límit, d'enorme pressió, d'estrès que pot acabar repercutint..., que repercuteix en la qualitat de l'assistència, i que si no ho fa més és per la seva dedicació. Perquè això no és una fàbrica de cotxes, sinó gent que treballa amb gent, professionals que tenen un compromís amb els pacients, no?

Altres qüestions. Em preocupa també moltíssim la manca de diàleg que hem vist durant aquest 2011: manca de diàleg amb els ajuntaments, manca de diàleg amb els sindicats... Vostè dóna les gràcies als treballadors, però són retallades i ajustos salarials imposats: manca de diàleg amb els professionals. Els processos d'ajustament,

de retallada, que fan en un any en un sector com la sanitat, tan delicat –i només en un any–, necessàriament han de tenir repercussions en la qualitat assistencial. I és imprescindible el seu compromís; és imprescindible dialogar amb els professionals, amb els treballadors, amb els ajuntaments, amb els usuaris, amb tots els sectors sanitaris implicats en la gestió del sistema sanitari.

Jo crec que aquesta és una de les mancances: la manca de deliberació, la manca de diàleg, la imposició amb criteris comptables de la retallada, la supressió dels serveis d'atenció continuada, dels serveis d'urgència i d'alguns CAP, amb criteris no des del punt de vista de l'assistència sanitària i de l'eficiència sanitària, sinó amb criteris estrictament comptables. Perquè jo crec que aquesta és la base del problema, que vostès han volgut quadrar el pressupost, allò que Economia els ha ha manat, a cop de martell. I, per tant, aquest, el criteri, el criteri comptable, és el criteri que ha predominat per sobre del criteri de l'assistència i de la qualitat sanitària.

Algunes qüestions molt concretes. El programa «Salut i escola» el mantenen, però em reconeixeran que s'ha vist reduït molt notablement. El problema de la sida, de les entitats de sida, suposo que vostès coneixen la seva alarma pel que fa a les retallades d'aquí i a les retallades que poden venir pels programes a nivell estatal i que estan molt alarmades en aquest sentit.

La despesa farmacèutica. Miri, la despesa farmacèutica té una desviació de 400 milions d'euros, alguna cosa han de fer malament –400 milions d'euros... És veritat que la despesa farmacèutica s'ha reduït, però 400 milions d'euros amb relació a les seves pròpies previsions i al seu propi pressupost. Com compliran enguany l'ajustament, la reducció del 26 per cent que preveuen en el pressupost del 2012, no?

I, miri, ja per anar acabant, algunes..., una conclusió general, que és que la política del seu Govern en general provoca un afebliment dels serveis públics, de tots els serveis públics: de l'educació, de la sanitat, dels serveis socials. I m'imagino..., jo crec que és un tema important a debatre, que potser anem cap allà on el conseller Mas-Colell deia l'altre dia en una conferència, no? Que això dels sistemes universals s'ha acabat. No sé si en el camp de la salut també. Ho va dir el conseller Mas-Colell, deia: «Hem viscut en un sistema del benestar universalista i això s'ha acabat, anem cap a un altre model.» Bé, a nosaltres, aquest altre model que es prefigura ja li dic que no ens agrada gens i que ens hi oposarem i que, a més, en el camp sanitari no pot ser aquest model, no?

Alguns suggeriments que sí que li faig, no?, que és que en el camp de la gestió sanitària mani vostè i no mani el conseller d'Economia. Que el criteri que predomini sigui el criteri d'eficiència sanitària de qualitat assistencial i dels valors del nostre sistema, que ja hem tocat os pel que fa a la sanitat i les proves, i el que hem vist a les llistes d'espera ho demostra. I no poden anar més enllà, i seria molt greu que anessin més enllà.

Segona idea: que faci un *reset*, que comencin de nou. Dialogant amb treballadors, amb sindicats, amb professionals... Ja no li dic amb els grups parlamentaris, ja no li dic amb el meu grup parlamentari. Li dic que amb el sector sanitari, per veure quin és l'horitzó i com millorem la gestió sanitària i com fem front als problemes sanitaris al 2012. Comencin de nou, facin un *reset*, canviïn de política.

I tercer, crec que cal donar confiança a la ciutadania. Hi ha molta desconfiança i molta preocupació de la ciutadania pel que fa referència al sistema sanitari. Les dades del CEO, abans les esmentava, jo també les hi recordaré: si el 2009 era el novè problema, ara és el tercer problema, darrere l'atur i la crisi econòmica. És dir, vostès han convertit la salut..., el sistema sanitari l'han convertit en un problema per als ciutadans. Jo crec que és això el que s'ha de corregir, no?, que han de donar confiança a la ciutadania.

Per tant, en conclusió, una presentació dels resultats cofoista, que no posa l'ull, la mirada, en allò que preocupa més i que afecta la qualitat de l'assistència, com són les llistes d'espera. I, si us plau, si el dilluns crec que presentaran el nou model de llistes d'espera –em sembla que han dit que seria el dilluns–, doncs, seria bo –ho hem llegit a la premsa– que aquesta cambra i que aquesta Comissió de Salut també coneguessin amb quins criteris, com es farà, si aquests criteris són clínics, no? Però jo m'imagino..., ja veurem què passa, però m'imagino que ja veurà com la nova aplicació dels nous criteris donarà una disminució de les llistes d'espera. En qualsevol cas, discutim-ho i parlem-ho també en aquesta comissió.

Gràcies.

El president

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

Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies, president. Agrair, no pot ser d'una altra manera, a l'honorable conseller, a les persones que l'acompanyen tant a la Mesa com a la resta de la sala que, bé, a març, però que ens vingui a donar les dades de tancament de l'exercici del 2011. I jo també vull començar mostrant el meu agraïment i el d'Esquerra Republicana a tots i a totes les professionals de l'àmbit de la salut, perquè, bé, parlem que si s'han pogut mantenir aquests bons resultats en les enquestes que vostès tenen sobre valoració del servei... –que no és així, si no és tan coincident amb el que ha passat amb les enquestes del Centre d'Estudis d'Opinió–, però si s'ha mantingut aquesta bona valoració és precisament perquè aquests professionals han treballat amb menys personal, han treballat amb menys recursos, i tot i així cada vegada que els usuaris i les usuàries ens hem desplaçat a un centre d'atenció primària o a un centre especialitzat ens han rebut amb un somriure i ens han atès de manera magnífica. Per tant, en nom d'Esquerra Republicana també el màxim agraïment a la feina que estan fent en aquests moments tots els professionals de l'àmbit de la salut, perquè ho tenen realment complicat.

Miri, jo, l'altra qüestió..., jo no parlaré de qüestions de forma. Vostè, honorable conseller, és prou, té prou...,

no sé quina és l'expressió correcta, és a dir, però jo no li puc qüestionar el fet que vostè gestioni la seva informació. Per tant, té prou autonomia per gestionar la seva informació, de fer-ho quan vulgui, com vulgui. I, per tant, bé, vostè va entendre que la millor manera de gestionar, doncs, aquestes dades que avui ens presenta era anant a una convocatòria de roda de premsa. Vostès van fixar el titular, els mitjans de comunicació en fixen un altre, i nosaltres tenim una informació parcial, perquè evidentment en una roda de premsa no es va donar tot el contingut d'aquest document, sinó que es va donar aquella informació precisa que es volia transmetre a la ciutadania.

Clar, aquí hem tingut avui un petit problema, que a mi aquesta forma sí que m'ha dolgut. És a dir, que nosaltres no disposem..., la resta dels grups parlamentaris no disposem d'aquesta informació. En canvi, el grup parlamentari que dóna suport al Govern avui ha pogut argumentar una proposta de resolució amb unes dades que la resta, doncs, de grups parlamentaris no les tenim. Concretament ha passat, doncs, amb unes dades sobre la freqüentació... *(Veus de fons.)* Sí, sí, ha estat així, diputada. Unes dades sobre la freqüentació en el servei d'urgències, en aquest cas concret a la meva comarca. I són unes dades que evidentment nosaltres no les podem contrarestar perquè no en disposem. Per tant, aquesta forma sí que m'ha disgustat, no el tema que aquesta informació s'hagi pogut facilitar a la premsa. Ho dic en ares a poder treballar tots, si més no, amb igualtat d'oportunitats –si més no, amb igualtat d'oportunitats.

Després, honorable conseller, vostè diu que ara les... Jo recordo que quan vostè va presentar les dades el mes d'octubre se li va demanar molt especialment que ens donés aquestes dades territorialitzades. Ara vostè ens diu avui que aquestes seran presentades en els governs territorials, a les regions... Clar, jo, aquí també li ho torno a demanar de nou, és a dir, nosaltres no hi som convidats. Per tant, sí que li agrairia que aquestes dades, desagregades territorialment, ens arribin, perquè nosaltres no formem part d'aquests òrgans de participació. Els diputats i diputades, eh?, si més no els que estem a l'oposició. No formem part d'aquests òrgans de participació territorial i, per tant, tampoc no tindrem accés a aquestes dades desagregades, tret que vostès no les pengin a la pàgina web i que, per tant, aleshores sí que podrem accedir-hi.

Bé, els informes que vostè ens ha presentat avui..., que jo esperava poder, mentre vostès anaven parlant, anar a fer una comparativa ràpida amb els que ens van presentar a l'informe de governança de l'octubre del 2010, doncs, ja no és el mateix. És a dir, entenguin que no hem pogut fer una comparativa ràpida. Per tant, jo sí que li dic i li demano que jo avui difícilment me puc pronunciar sobre les dades que vostès ens han facilitat. Jo no la tinc, aquesta capacitat.

Per tant, jo necessito reflexionar les dades, necessito fer la comparativa amb les dades que es van donar l'octubre del 2011, que no serà fàcil, el document no coincideix i les dades s'han modificat. I a partir d'aquí, doncs, jo engegaré tota la meva activitat parlamentària, que és a través de preguntes o de propostes de resolució. Doncs, ho miraré d'esbrinar, perquè jo en sóc incapaç en aquest moment. És a dir, vostès ens han facilitat un llistat telefònic, però, bé, jo no em vull quedar..., jo m'he quedat amb la superficialitat i no vull aventurar-me, doncs, a fer valoracions des d'aquesta superficialitat.

Jo vull..., de totes maneres, pel poc que n'he tingut oportunitat, qüestions positives d'aquestes dades, perquè no tot és negatiu. Jo celebro que els genèrics hagin guanyat pes, un 19 per cent, segons les dades que vostès ens donen, malgrat que s'ha incrementat la prescripció o el nombre de receptes en un 2 per cent, però hem guanyat pes específic en genèrics. I això és un estalvi important, entenem que hauria de ser un estalvi important en la despesa farmacèutica. També, la reducció del 5 per cent de les visites en atenció primària, sobretot, doncs, tal com vostès diuen, gràcies a l'atenció telefònica i també a la recepta electrònica. Per exemple, de la recepta electrònica em sobta que a finals del 2011, doncs, només un 70 i escaig per cent –jo no recordo ara quin és– estigui estesa i que no hagin pogut arribar al 100 per cent d'implantació de la recepta electrònica, no? *(Veus de fons.)* Segons les dades que he llegit, senyor Padrosa, segons les dades que he llegit a corre-cuita. I, per tant, jo sé que estava sobre un 70 i escaig.

Per mi aquestes són qüestions importants. I hi han altres qüestions, doncs, evidentment, que em preocupen, igual que a la resta dels grups parlamentaris, que és aquest increment en les llistes d'espera. I no només pel que fa al nombre de pacients que estan esperant, doncs, aquests procediments garantits, i s'incrementa amb divuit mil persones, o bé l'increment d'aquestos quinze dies de mitjana amb el temps d'espera. Perquè realment hi ha una dada que no l'he sabut trobar... –jo estic convençuda, eh?, que quan la busqui i utilitzi unes ulleres de més graduació, doncs, tindré capacitat de poder veure alguna dada que deu ser per aquí dintre, eh? Perquè a mi el que em preocupa realment és tindre també la informació del temps que tarda una persona a accedir a les proves diagnòstiques, perquè, clar, si no hi ha una diagnosi no formes part d'una llista d'espera. I, aleshores, quan tu et mous una mica per aquest..., pels hospitals o pels centres d'atenció primària, notes que hi ha una certa tendència, doncs, a retardar en la mesura del possible la derivació dels pacients a les proves diagnòstiques. I aleshores tot això és una cadena, és una cadena que com més tardem, més tardem en la diagnosi, més tardem en la incorporació.

Per tant, aquesta és una dada que sí que tinc interès a conèixer. Com també com afectarà el nou decret el dia que s'aprovi. Vostè va vindre aquí i ens el va explicar, però com preveuen que afecti el nou decret sobre la gestió de les llistes d'espera i quines d'elles, doncs, entenen vostès que podran millorar i d'altres incrementaran els seus temps.

Però hi han altres situacions que jo..., ja li ho he dit, i en faré una lectura tranquil·lament i comparativa amb les dades anteriors. Però amb la informació que li deia en aquests moments, nosaltres tenim, per exemple, un hospital..., tots els pacients d'oncologia del Trueta, doncs, que en aquest moment l'entitat de malalts de

càncer ens ha començat a manifestar queixes reiterades respecte al fet que... A veure, que no s'ha suspès, i això és veritat, no s'ha suspès cap prestació –no s'ha suspès cap de les prestacions. Ara bé, el que sí que s'ha disminuït, doncs, són els serveis, s'han disminuït les sessions de quimioteràpia, paŀliades o substituïdes per cures paŀliatives... Això és el que diu l'Associació de Familiars de Persones amb Càncer. Nosaltres ens hem de basar en les dades. I jo crec el que vostè diu, honorable conseller, però també crec el que diuen les entitats vinculades a l'àmbit de la salut, i sobretot quan darrere seu, doncs, parlem d'entitats en les quals hi han pacients o malalts amb patologies diverses, i ells és el que estan dient.

Per tant, aquí és on hi ha la meva insistència. És a dir, les dades..., les dades, les podem..., és a dir, les dades es poden donar de moltes maneres diferents. D'aquí, entenc la voluntat de gestionar vostè la informació, eh?, i, per tant, traslladar a la premsa aquell missatge que vostè vulgui donar, però les dades s'han de poder avaluar en el seu conjunt.

I jo n'estic convençuda, vostès..., això ha estat un llistat que quan l'acabes dius: «Carai, com treballen –carai, com treballen.» El problema..., i jo estic convençuda que tots vostès treballen molt i molt. El problema no és com treballen sinó quines decisions es prenen i quines conseqüències hi han *a posteriori* d'aquestes decisions.

Per tant, li ho dic, honorable conseller, no li formulo preguntes. Jo vull mirar-m'ho atentament, també vull que m'assessorin, doncs, gent experta d'Esquerra Republicana, que també me donin la seva opinió, i que jo traduiré *a posteriori*, amb els instruments parlamentaris que tinc, aquelles coses que per mi grinyolin d'aquest document. Que d'entrada grinyola sobretot –sobretot– l'increment de llistes d'espera, sobretot me grinyola també aquest endarreriment en la diagnosi. També me grinyola, doncs, que tenim uns treballadors i treballadores de l'àmbit de la salut que treballen per sobre de les seves possibilitats, i fins a quin temps hi haurà capacitat de poder-ho mantenir, això.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Capdevila. Té la paraula l'ilŀlustre diputat Jordi Cañas, per Ciutadans.

Jordi Cañas Pérez

Gracias, presidente. Gracias, honorable *conseller*, y al resto de miembros del equipo del Departamento de Salud presentes en la comisión, especialmente al señor Francesc Sancho y al señor Josep Maria Padrosa.

El suyo es un gobierno que ha apostado por la mediocracia en vez de por la democracia parlamentaria. Y me explicaré. No es la primera vez, ni la segunda, ni la tercera, ni la cuarta, ni la quinta, ni la sexta, ni la séptima vez que en comisiones diversas los diputados presentes en las mismas lamentan la actitud de las diferentes consejerías a la hora de proporcionar la información a los miembros de las diferentes comisiones o del Pleno del Parlamento. Resulta que estos diputados, que en principio son cargos electos o representantes electos, mejor dicho, de los ciudadanos, se enteran a través de los medios de comunicación de informaciones que han sido convenientemente filtradas al grupo parlamentario que da apoyo al Gobierno con anterioridad al resto de grupos. Y éstos, como le digo, se enteran de las mismas por la prensa.

Cosas buenas y cosas malas. ¿Cosas buenas? Ninguna, para qué vamos a engañarnos. ¿Cosas malas? Muchas. Entre otras, que se sitúan ustedes mismos en el ojo del huracán. Porque si ustedes hubieran venido aquí hoy a exponer este informe del cierre del año 2011 de la atención médica y sanitaria pública en Cataluña, pues hubiéramos hecho una valoración global de dicho informe. Pero es que como ustedes han filtrado la información a la prensa, y lo que hemos visto todos hoy en los medios de comunicación son la listas de espera, el incremento desproporcionado y absolutamente injustificado... –bueno, injustificado no, intolerable de las mismas. Justificado sí lo está, justificado, claro. Pues, vienen ustedes a presentar el informe y uno dice: «Bueno, pero es que ustedes han pasado no les diré de refilón sobre los datos alarmantes que se han publicado esta mañana y que ustedes, digamos, han confirmado esta tarde, pero casi.»

O sea, el tiempo que ustedes han dedicado a hablar del que sin duda es el efecto más grave provocado por los recortes presupuestarios en su departamento los últimos dos ejercicios, pues, sitúa en la inquietud y en la incomodidad a algunos de los aquí presentes. A algunos les causa sorpresa, a aquéllos que les han apoyado los presupuestos durante dos años no les debería causar ninguna. Porque a mí me enseñaron que detrás de algunas causas..., o siempre, perdón, de una causa, se produce un efecto.

Lo que pasa es que este informe tiene la virtud de ser, digamos, formalmente perfecto, pero tiene un problema: es que gracias a su serie, es decir, su serie de doce meses, limita el impacto de las medidas adoptadas por su Gobierno especialmente a mediados del año 2011, que fue, una vez pasadas las elecciones municipales, cuando este Gobierno decidió hacer los presupuestos generales. Más allá de la prórroga presupuestaria del primer semestre, el verdadero impacto de los recortes se produce a partir de julio, junio-julio –especialmente julio.

Entonces, yo les voy a poner un ejemplo no sé si especialmente afortunado. La Tierra ha sufrido cinco extinciones masivas, ¿verdad? Una de ellas ocurrió hace la friolera de 251 millones de años, se conoce como la del Pérmico-Triásico. Bueno, murió el 95 por ciento de seres vivos del planeta, eso sí, después de 1 millón de años. Entonces, ¿y por qué hubo esta extinción masiva? Pues, porque resulta que hubo unos fenómenos volcánicos en la zona de Siberia, que estuvieron emitiendo..., bueno, soltando lava, basalto, durante 1 millón de años. Luego, hubieron emisiones de CO_2, se calentó el planeta 5 millones de años..., bueno, terrible. Al millón de años, el 95 por ciento de los seres vivos del planeta, fulminados.

Y yo me imagino un vulcanólogo del departamento de vulcanología de la Generalitat de Cataluña a los diez mil años del inicio de las emisiones magmáticas que hubiera dicho: «No, no..., si no pasa nada. Si, mire, yo le hago aquí una serie, ahora mismo, histórica y en diez mil años, nada. No ha pasado nada.» Pero se había desatado ya la catástrofe.

Y le pongo otro ejemplo, lo digo para que vean ustedes como los tiempos son importantes. El terremoto de Japón. Si uno se queda sólo en el terremoto de Japón, pues, dices: «–Hombre, jolín, sí que ha aguantado bien Japón, el terremoto. No se ha muerto nadie. –¡Ay!, amigo, pero es que viene el tsunami, y la gente se murió en el tsunami, ¿eh?, no en el terremoto.» Y ustedes han venido aquí como sismólogos, y dicen: «No, no...., si el terremoto..., no ha pasado nada, ¿eh? Los primeros recortes, los recortes de este Gobierno no han afectado prácticamente en nada.» Bueno, el 40 por ciento más de personas en lista de espera, pero, bueno, como usted bien dice, y el señor Josep Maria Padrosa, es una cuestión de que la gente tiene el mal hábito de envejecer. Y leo textualmente: «No es solo por los recortes, principalmente es por el envejecimiento de la población.»

Este crecimiento vegetativo de la población hace aumentar cada año la demanda de operaciones, entre cinco mil o seis mil intervenciones. Muy bien, hemos pasado a tener casi veinte mil y pico de personas más. Y ustedes dicen a la vez que este año van a reducir el 2 por ciento. ¿Qué pasa, que la gente va a dejar de envejecer? O sea, seguirán envejeciendo, ¿no? Seguirán teniendo, espero que por mucho tiempo, la mala costumbre de seguir envejeciendo. Pero es que ustedes, además, han dedicado menos dinero, con lo cual o auguran ustedes un milagro o simplemente, pues, dicen esto por decir algo. Yo creo más en la segunda opción que en la primera, porque el tsunami está por venir –el tsunami está por venir.

Y, entonces, yo..., como bien decía la honorable compañera, decía: «Claro, es que no tenemos tiempo para evaluar los datos.» Pues, claro que no. Porque ustedes nos vienen, nos dan todo esto, y hoy resulta que nosotros tenemos aquí, a la vez de escucharles, que tomar un posicionamiento. Pues, yo lo voy a tomar en función de lo que han dicho esta mañana los medios de comunicación, desgraciadamente. Porque ustedes si quieren alguna vez que estos diputados evalúen un informe, deberían ustedes tener, digamos, la comprensión de darlo con anterioridad. Y dar los informes dentro de mecanismos de evaluación, y me explicaré, con series comparables.

Porque, claro, a mí me encanta escuchar el señor Francesc Sancho, es una persona a quien tengo un gran respeto. Y me daba unos datos estupendos de los datos de controles ambientales y alimentarios, de atención..., perfecto. Pero sin comparación con los años anteriores, es decir: «700.000 jeringuillas.» Bueno, ¿y el año pasado cuántas fueron, 1.000 o 7 millones? Porque entonces podemos decir: «Qué bien lo hace el señor Francesc Sancho o qué mal lo está haciendo este Gobierno.» Tener datos de comparación, porque cuando uno da informes tiene que dar series históricas.

Y resulta que cuando uno coge la prensa y coge una serie histórica, dice: «Ay, madre de Dios, ¿qué ha pasado este año?» Porque resulta que hemos retrocedido siete años –siete años– en tiempo de espera. El año 2005, 4,5 meses, y el año 2012, 4,5 meses –4,57, ¿eh? Los 57 meses no sé cómo..., 4,57 meses no queda bien, pero, bueno, 4,5 meses. ¡Siete años! Y, ojo, solo han pasado seis meses desde el recorte, desde el terremoto.

La pregunta es: ¿qué pasará en el próximo semestre y en el próximo año? Yo los quiero ver aquí, a ustedes, pero con este mismo informe. Yo lo que les pido es que cojan ustedes este mismo informe, lo pongan en una serie cronológica y empecemos a evaluar. Porque nosotros les pedimos aquí en octubre... Yo recuerdo la intervención, les dije: «Como tenemos que ahora hacer un trabajo de monitorización, de monitorización de lo que está sucediendo, si ustedes quieren monitorizar, la evaluación tiene que ser mes a mes desde la toma de las medidas. Y entonces tendremos elementos de comparación, que, entre otras cosas, a ustedes les sirven.» Pero yo sospecho que ustedes esto ya lo tienen y ustedes son un poco tramposos, que lo ocultan. Lo diluyen porque tiene que ser muy duro para personas que yo confío –confío– que no le gustan los datos que ven y les preocupa muchísimo lo que está por venir, pero que tienen la obligación política de intentar diluir lo que está sucediendo para que no se note mucho, ¿eh? *(Veus de fons.)* Bueno, ya lo veremos, si yo le digo...

Si yo les dije en octubre: «Ya llegarán ustedes aquí» –yo pensaba que iban a venir antes, ¿eh?, también se le digo, pero bueno, es igual, han venido en marzo–, «ya vendrán...» Y yo ahora les digo: «Ya vendrán de aquí a seis meses, ya. Ya vendrán, y ya veremos ese 2 por ciento de reducción dónde queda, ya lo veremos. Hasta dónde va a quedar en un aumento.» Porque, desgraciadamente, va a haber un aumento, porque es evidente –es evidente. Estoy convencido que el aumento..., si tuviésemos la serie mes a mes del año 2011, veríamos el despegue estratosférico de las listas de espera, seguro, lo comprobaríamos. Y estoy convencido que lo vamos a poder comprobar con mucha más crudeza cuando presenten, ustedes, el informe del primer semestre del año 2012.

Por lo tanto, me gustaría tener elementos de evaluación suficientes como para no quedarme en los titulares. Ya le digo: 2005, 4,5 meses de tiempo de espera; 2012, 4,57. Número de pacientes: el año 2003, 63.000; el año 2012, 80.000. No está nada mal, vamos avanzando hacia el abismo. Y, repito, falta el tsunami.

Pocas cosas más a añadir que no sean un poco demagógicas. Y no tengo ganas de entrar hoy en la demagogia... *(Veus de fons.)* Hoy, ¿eh?, lo he recalcado, ¿eh? *(Rialles.)* No se llamen a engaños. Hoy..., otro día sí, pero hoy no.

Hay datos –hay datos– que preocupan, como siempre publicados en prensa, ¿eh? No sé si prensa amiga también, lo que pasa es que la prensa amiga lo hace un poquito más *light*: «La espera creció catorce días.» No parece mucho, ¿verdad? Cuando uno analiza los datos se da cuenta de que el titular, como siempre, en este medio de comunicación tiene como voluntad también

la de confundir un poquito, son titulares de confusión masiva. Pero algunos datos que han pasado a prensa, ¿no?, preocupantes. Por ejemplo, a partir del verano de 2011, que se han intensificado los recortes obviamente, el tiempo de espera relacionado con tumores cancerígenos llegó a superar los noventa días. Son titulares de prensa.

A mí me gustaría... *(Veus de fons.)* No, pero volvemos a lo de siempre, es que una comisión de control tiene que tener elementos de control. Y si ustedes no quieren eso, o sea, no quieren que trabajemos con esto, que a mí me parece lamentable, den datos. Y entonces yo seré el primero en reconocer no el error, sino de apoyar al Gobierno y decirle: «No.» Y cuando alguien comente, yo: «No, los datos avalan...» Otra cosa es que los datos y la metodología para recabarlos no tenga trampa, ¿eh?, que algunos sospechamos que aún con trampa los datos son terribles. Vamos a aceptar que no hay trampa, como animal acuático, ¿eh? Porque algunas de las cosas que comentan los profesionales de salud, los médicos de nuestra comunidad, son ciertas a la hora de quién integra una lista de espera, ¿eh? Las cosas..., los datos podrían ser muy –muy– diferentes.

Y algunos apuntes al margen. Hombre, está muy bien agradecer a los trabajadores de nuestro sistema sanitario su compromiso, y por eso les premiamos con un descenso del 3 por ciento en su salario y del 15 por ciento a los interinos. El tsunami falta por venir, esto se aprobó hace tres semanas, ya vendrá el impacto. Este es el segundo terremoto, nos falta la primera ola, pero después viene otra. Ahora es otro terremoto, nos falta la segunda ola. ¿Sobreviviremos al tsunami? Porque viene un tsunami, ¿eh? Yo estoy convencido. Ojalá no acierte –ojalá no acierte–, pero no me gustaría ser como aquellos vulcanólogos de hace 251 millones de años, que a los diez mil dijeron: «No pasa nada, chicos, esto está controlado.» Ni como aquellos sismólogos que después del terremoto dijeron: «Que bien aguantan los edificios japoneses.» Porque ni unos ni otros esperaban que las erupciones iban a durar 1 millón de años, ni que detrás del terremoto venía un tsunami.

Yo lo que espero es que la próxima vez que estemos en esta comisión tengamos elementos suficientes como para tener un debate de calado y de profundidad acerca de los datos que ustedes enuncian, que tengan ustedes un mayor respeto por los aquí presentes, aun reconociendo..., y quiero finalizar así. Siempre se lo digo, pero quiero hacer hincapié, porque ustedes son un equipo que tiene una tarea muy difícil que desarrollar –muy difícil–, probablemente la más ingrata del conjunto del Gobierno. Quiero reconocer que a pesar de todo son ustedes aquellos que más información proporcionan y que más se ajustan a los plazos y al tiempo de sus promesas. Lo cortés no quita lo valiente.

Gracias, presidente.

El president

Moltes gràcies, senyor Cañas. Té la paraula Assumpció Laïlla, com a portaveu del Grup Parlamentari de Convergència i Unió.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. I, com és preceptiu, agrair al conseller, al doctor Padrosa i al doctor Sancho la seva compareixença, la immediatesa de la seva compareixença i la celeritat de la seva compareixença, per tal d'explicar a aquesta comissió els resultats i l'avaluació que fan d'aquest recull del monitoratge de les llistes d'espera, després d'haver estat presentades al Consell de Salut i al Consell de Direcció del CatSalut, com és preceptiu, ahir a la tarda. I, a més a més, també presentar-ho al Consell de Pacients, cosa que crec que també és important destacar. Perquè sembla que només s'hagi fet una presentació a premsa, que entenc que és lògic poder donar aquestes dades un cop els òrgans del departament ja en són coneixedors, i que immediatament després vinguin en aquesta comissió, quan, abans el president de la comissió també ho apuntava, la intenció inicial era, precisament, de fer aquestes compareixences *a posteriori.* Que també la seva petició va ser, precisament, d'ajuntar-la perfectament en aquestes dates, no?

Només un aclariment, abans d'entrar també en matèria, que és aclarir que els diputats del grup que donem suport al Govern no tenim més competències que aquells diputats que estan a l'oposició. I ho dic perquè no anem a sectors, a regions de salut o a altres reunions en les quals s'ha insinuat que potser podíem anar, i, per tant, teníem més informació. Només dir-los que la diputada que els parla el que va fer va ser, ahir al vespre, i repassar-ho aquest matí, entrar a la web del departament, de la qual he tret la informació: la nota de premsa i el powerpoint que va presentar ahir, precisament, el departament, on hi han moltes d'aquestes dades. I, a més a més –si volen els les puc passar–, tinc algunes, que no són totes, diapositives iguals, amb una paginació diferent perquè, òbviament, formaven part d'una presentació diferent, però que a mi em donaven les dades i la informació per tal de poder-me preparar millor aquesta presentació.

Perquè, clar, resulta, i espero que sigui això, que com que sóc l'única portaveu que en la legislatura passada, doncs, també estava en aquesta comissió deu ser per això que alguns qüestionen la cortesia parlamentària de venir a aquest Parlament a parlar de llistes d'espera. Perquè voldria recordar-los que aquest tema mai abans havia estat exposat en una comissió d'aquesta manera. I només a mode d'exemple, per als grups que donaven suport al Govern tripartit, recordar també que vam haver de fer una iniciativa parlamentària de prop de sis mil preguntes parlamentàries, que van ser respostes amb una sola pàgina –el senyor Sancho, quan era diputat, la diputada que els parla i la diputada Anna Miranda, que avui no ha pogut assistir en aquesta comissió–, i en les quals demanàvem, precisament, les dades de les llistes d'espera tant d'intervencions quirúrgiques com de proves diagnòstiques. I ens va ser ventilada, la resposta, amb dues línies, i amb totes aquestes pàgines de preguntes, amb les quals es donava per resposta aquesta pregunta. Per tant, home, una mica, més que res, de memòria una mica més enllà, perquè el món no va començar quan vostès van deixar de governar el Govern de Catalunya.

Entrant ja en matèria, també reiterar-los l'agraïment de la claredat de les dades exposades, de les xifres, perquè, tot i analitzades, han fet... És cert, i ho apuntava el conseller, ja ho deia, que no són unes bones dades. Sí que crec que són les dades que ja el departament..., que ja el mateix conseller preveia i anunciava. Les dades que, òbviament, en percentatge són dolentes, però que quan les tradueixes a temps i a procediment poden tenir una entesa i una rebaixa d'aquesta preocupació, tot i que no trec importància a aquestes dades. Però sí que permeten que seguim garantint una atenció per sota dels índexs que ens marquen els estàndards de qualitat, tant a nivell internacional com a nivell espanyol.

A més a més, són unes dades que, tot i que en alguns casos, doncs, sí que és cert que s'augmenta la llista d'espera a més o menys un mes, en algunes d'aquestes patologies no queda afectada aquesta atenció sanitària que s'ofereix des del sistema públic de salut. I també crec que són unes dades que tampoc qüestionen la bona valoració que fa l'usuari del sistema públic de salut, que també ho apuntaven tot i que no hi han entrat, però que sí que els índexs de valoració que donen tant a l'atenció sanitària com al funcionament del mateix sistema segueixen sent superiors al 8 sobre 10.

Per tant, crec que, malgrat els ajustos que vostès s'han vist obligats a fer..., i en aquest sentit comparteixo una de les últimes frases del senyor Cañas, no?, de dir: «Vostès no tenen una feina fàcil en aquests moments, sinó que tenen un repte prou important i complicat.» Malgrat aquests ajustos que s'han vist obligats a fer, la qualitat en l'atenció crec que es manté, i així ho reflecteixen certs indicadors.

Crec que l'actual Govern, en assumir aquestes responsabilitats en matèria de salut, es va trobar amb una situació de dèficit que obligava indefectiblement, precisament, a realitzar aquests ajustos que els comentava per garantir la sostenibilitat del sistema. Algú parlava de rècord en llistes d'espera. Jo els vull recordar que vostès del que tenien rècord era de dèficit: el 2010, 850 milions d'euros –també ho hem parlat en aquesta comissió– no acumulables del 2009. Perquè vull recordar també que amb un crèdit que van demanar van eixugar aquests comptes, per tant, amb un sol any van fer un dèficit important, i, a més a més, també el 2010 amb vostès van créixer les llistes d'espera.

Comentava algun company que aconsellava el Govern de fer un *reset*. Cregui'm que en aquell moment, quan es va assolir el Govern, en aquest tema segur que hauríem volgut poder fer un *reset*.

Òbviament, els ajustaments pressupostaris que s'han fet van implicar, doncs, un descens d'aquesta activitat programada que des del primer moment el conseller ja va anunciar. Ja va explicar, doncs, que segurament això implicaria un increment d'aquestes llistes d'espera, un increment que té una part que és atribuïble a un propi creixement vegetatiu, per la manera com..., per la capacitat del mateix sistema, també com va passar el 2010. Però el que és evident és que la llista d'espera ha crescut en aquells casos on és clínicament possible. És a dir, no ha crescut en els casos que són urgents i, per tant, no en els pacients oncològics ni tampoc en la cirurgia cardíaca, que, de fet, en aquestes dues activitats podem dir que s'ha mantingut estable. A les dades crec que la cirurgia cardíaca es manté per sota dels terminis també considerats estàndards de qualitat, que són els quaranta-cinc dies, i la cirurgia cardíaca ha tingut un temps mitjà d'espera de 2,1 mesos, no?

Crec que també d'aquesta intervenció el que se'n desprèn són dades interessants a dos nivells. Per una banda, a nivell procedimental o estructural, i, per una altra banda, també a un nivell més d'assistència sanitària, a un nivell més clínic.

A nivell procedimental, perquè es fa evident la necessitat del model de gestió de l'activitat quirúrgica, que prioritza la gravetat i la qualitat de vida. Aquí es parlava que s'havia de venir a explicar..., que s'aprova la setmana que ve. Només recordar que aquest model ja va ser presentat també en aquesta compareixença, a inicis d'octubre del 2011, i, per tant, les informacions, les tenim. També ho tinc aquí, de la nota de premsa del departament, que es va publicar el 3 d'octubre del 2011. En qualsevol cas, ara el que queda..., el debat ja està fet, el model hi és. Ara el que queda és traduir-lo, suposo, a una normativa estable del departament.

Aquest és un model que, com deia, es va presentar l'octubre i on es prioritzaven –i aquí crec que és important recalcar-ho, perquè lliga també amb els resultats analitzats– els circuits ràpids per a les malalties amb risc vital i se'n garantien, precisament, dotze procediments. I, a més a més, amb la transparència de publicar semestralment aquestes dades a la web del departament.

Deia també que això tenia un impacte a nivell clínic i sanitari, en el sentit que segurament aquest cribratge que es fa, la priorització que es fa, s'ha de fer des d'una perspectiva totalment clínica o de salut. Per exemple, doncs..., i les dades que ara diré ho mostren, no? L'atenció als CUAP, els centres d'urgències d'atenció primària, ha augmentat i, per tant, paral·lelament també, el que ha baixat és l'atenció hospitalària o modificant els horaris d'atenció continuada, que no s'ha vist modificada l'assistència sanitària al pacient. També amb la potenciació de l'atenció telefònica i de la recepta electrònica, que han disminuït les visites físiques dels pacients, dels usuaris, al centre. I només apuntar que en un any s'ha augmentat la implementació de la recepta electrònica vora un 30 per cent i que la part que ens queda és l'atenció especialitzada, a la qual estem pendents d'arribar també.

S'han augmentat uns bons resultats en tots aquells procediments implantats que afavoreixen, a més a més, donar una atenció ràpida a allò que és urgent. També s'ha dit: el Codi ictus, el Codi infart o l'atenció en salut mental i addiccions, on s'han augmentat les visites i l'atenció mèdica, i també la d'infermeria. I a la vegada ha disminuït, lògicament, la pressió als centres hospitalaris així com les estades o els dies d'ingrés.

I d'aquí hi han moltíssimes –moltíssimes– més dades, però només recalcar que sentia que aquesta vegada a l'hivern, tot i que no ha sortit, perquè ja ho deien, que havia estat el 2012, s'havien col·lapsat les urgències

per la grip. Jo, només recordar que la diputada que els parla és professional d'infermeria, he treballat a centres hospitalaris, segueixo en contacte directe amb les persones que estan en aquests moments a urgències hospitalàries, i, per tant, això no és res nou sota el sol. No és culpa dels ajustaments econòmics, que vostès anomenen retallades, sinó que són col·lapses que s'han anat produint sempre i que, d'una manera o altra, s'han anat resolent per la mateixa incidència de la malaltia.

I amb tot això, crec que és evident que si l'espera afecta la qualitat de vida o empitjora la situació de salut de l'usuari, el que haurien, se suposa, d'incrementar són les intervencions quirúrgiques urgents. I això, també ho deien vostès, no ha estat així. Crec que també això és un indicador que ens fa valorar aquest canvi de model al qual abans feia referència. I també és una evidència, doncs, que les emergències han quedat preservades, tal com es va anunciar que el Govern vetllaria precisament perquè això fos així. O igual que sobre els trasplantaments, no?, que el 2011 han estat una xifra rècord. Jo, però, comparteixo les declaracions que algunes vegades, no una sinó diverses vegades, ha fet el conseller sobre aquest tema: que l'èxit no és tant de fer molts trasplantaments, sinó que l'èxit arribarà quan puguem evitar arribar a situacions on calgui aquest trasplantament, que voldrà dir que totes les parts anteriors del procés de l'atenció sanitària s'hauran fet i ens n'haurem sortit amb èxit.

Lligant-t'ho amb la intervenció del doctor Sancho, que parlava de la salut pública, crec que sí que aquí també ell ha fet l'explicació sobre la llei del tabac com a exemple, però crec que és clau reiterar i repetir la importància no només de la promoció d'hàbits, d'estils de vida saludables, sinó també de la prevenció no només de noves patologies sinó de treballar moltíssim en la detecció precoç –s'hi ha fet també referència, no?, a aquest àmbit de salut pública–, sinó en dades de detecció precoç neonatal. I treballar també per evitar complicacions i pluripatologies, perquè segurament quan parlem de cronicitat aquí és on tindrem un focus que haurem de treballar amb més profunditat.

També celebro que puguem detectar millor aquells maltractaments infantils i que aquesta xifra no indiqui un augment dels maltractaments, sinó que indiqui, precisament, una millor detecció i, per tant, una millor rapidesa en la resolució d'aquests casos que, malauradament, doncs, no sé si serem capaços des de la perspectiva només de la salut de donar-hi resposta. Però també promovent, doncs, protocols i nous registres d'actuació que ens permetin treballar millor en aquest tema.

O sobre el tema de les drogodependències, del VIH o de la sida, finalment, no?, que parlant amb experts et comenten que en aquests últims anys hi ha hagut un repunt del consum de drogues, i també un repunt del VIH. I, a més a més, el consum de drogues amb ús de via parenteral, que, per tant, també provoca un augment de les infeccions per VIH. Però també el mateix VIH, perquè hi ha com una relaxació amb l'alerta de la mateixa persona en tant que s'ha abaixat, sembla, la preocupació pel contagi d'aquesta patologia. I, per tant, crec que són importants, doncs, les dades que deien d'augment del tractament i també l'augment d'aquesta detecció de nous casos per evitar-ne altres incidències.

I ja per entrar en el tram final, per acabar, sí que voldria parlar de futur. Vull parlar de futur perquè el 2012 vostès deien que tenien l'objectiu de reduir aquesta llista d'espera –reduir-la en una xifra concreta, crec que era un 2 per cent el que proposaven– mitjançant, doncs, un augment de l'activitat quirúrgica i reduint l'activitat mèdica. Jo crec que aquí també es remarca la importància que dóna aquest Govern, precisament, al Pla de salut que es va aprovar, doncs, no fa pas gaire com a eix funcional de les polítiques sanitàries. I també aplicant el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat que avui el conseller ha anat a presentar a Girona, per tal d'incidir precisament en aquestes tasques preventives i de millor control i seguiment dels malalts crònics, que eviten, lògicament, reingressos que també entorpeixen la recuperació o el tractament d'aquests pacients i també, doncs, dificulten el funcionament del mateix sistema sanitari.

Crec que si aconseguim tot això, els pacients milloraran la seva salut, però tots en general guanyarem molta salut.

I ja sí que per acabar, i a banda d'altres reflexions apocalíptiques o lliçons d'història del tipus *Érase una vez la vida* o *Érase una vez el hombre*, fent referència a aquelles sèries que explicaven la història de la humanitat i també la història des d'una perspectiva sanitària..., sí que m'agradaria, per acabar, doncs, agrair-los que vostès precisament no improvisin en aquests temes sinó que planifiquin i, a més a més, actuïn d'acord amb aquesta planificació.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, diputada. Té la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut

Bé, simplement fer una afirmació explicativa. Nosaltres vam presentar ahir a la tarda en el consell de direcció, al consell de participació, que és el Consell de Salut de Catalunya, un informe sobre l'atenció mèdica sanitària pública a Catalunya, perquè és preceptiu fer-ho. Ho vam fer també amb el consell assessor de pacients que tenim creat des de l'any passat. I posteriorment, igual que tots els agents que estaven allà presents, vam traslladar la nostra opinió als mitjans. És més, jo els vaig traslladar la meva opinió i vaig marxar. També he de dir que la intenció d'aquest conseller ha estat sempre venir al Parlament i explicar-se. I, a més, vaig ser molt insistent amb el president que no podia haver-hi dilació entre la reunió del consell de direcció i el consell de salut, i que es fes com més aviat possible. I al més aviat possible ha sigut el dia següent a la tarda, perquè per raons de calendari de la mateixa comissió no hi havia més possibilitat.

Per tant, si això..., això els puc assegurar que... Home, diu molt poc a favor meu que pensin que jo filtro males

notícies a la premsa, que després em tornin com un bumerang. Per tant, els puc assegurar que això simplement és el fet formal que ho has de presentar, i «presentar» significa posar en coneixement dels sindicats, de les patronals, del món local, etcètera. Per tant, és un procés que, a més a més, no ha tingut pràcticament solució de continuïtat. Això ho fèiem ahir, i som aquí avui.

També dir-los que si el document el consideren insuficient, nosaltres l'ampliarem. També els vull dir que aquest document per culpa d'aquest conseller, que ha volgut rectificar moltes coses, s'ha estat acabant pràcticament abans de venir aquí, a les cinc de la tarda. Em miren malament, però els he tingut així. Per què? Perquè totes les coses que vam considerar o que vam sentir ahir, hem tractat de col·locar-les en aquest document, i, per tant, aquest document els ha arribat com els ha arribat. De totes maneres, jo sí que em comprometo a ampliar-lo.

També, des del punt de vista del document, vam pensar que el document que fèiem el mes d'octubre, que era el tancament del juny, el comparàvem amb el 2010. I ara el que hem fet és un document en el qual comparem el desembre amb el 2010, eh? Per tant, el màxim possible de la informació és aquí. De totes maneres, saben que jo en cap moment amagaré cap informació, tota la que em demanin la donaré.

I també dir-los que en aquests moments tenim penjada l'última informació que vam donar per territoris, per centres sanitaris, a juny de 2011, de les llistes d'espera. És a la web del departament. I demà –no hem volgut fer-ho avui, sinó que hem esperat a demà–, demà hi hauran penjades a la web les llistes d'espera per a cada territori, per a cada sector sanitari i per a cada centre sanitari, eh?, perquè puguin valorar on està més afectat i on no està més afectat. Això estarà demà penjat a la web del departament, igual que hi està penjat ara, i amb la mateixa informació que contenia el 2011.

Per tant, jo sí que estic obert absolutament, i ho saben, a donar tota la informació, no tenim res a amagar. I, per tant, no ens afegirem el problema..., ja en tenim prou com per afegir-nos el problema d'amagar coses. Per tant, estem absolutament oberts al que tots vostès vulguin tenir de més, i aquest document, que, hi insisteixo, ha estat acabat d'ahir a avui perquè hi hem anat incorporant coses, i inclús jo hi he anat encara fent rectificacions al cotxe mentre venia de la presentació dels resultats del Programa de prevenció d'atenció a la cronicitat, a Girona... En aquest sentit sempre em tindran a la seva disposició per a tota la informació que vulguin, i acceptant totes les crítiques i totes les posicions que tinguin.

Jo, de totes maneres, crec que hi ha unes coses que són poc opinables, que són els resultats objectius, evidentment amb els matisos que després poden tenir als territoris, però els resultats objectius. A mi em reconforta, en certa manera, que el gran problema sigui les llistes d'espera, perquè també l'expectativa que tenia el conjunt de la societat, i que així es reflecteix a les enquestes del CEO, és que el sistema sanitari en el seu conjunt era un problema greu el seu futur. Per tant, jo crec que també hem de fer una reflexió col·lectiva entre aquesta dissociació que hi ha entre l'opinió pública de la gent que no utilitza el sistema sanitari, l'opinió generalitzada, i l'opinió real, de quan la gent utilitza el sistema sanitari.

I d'això, segurament alguna responsabilitat també en devem tindre el Govern, que l'expectativa dels ciutadans sigui molt negativa respecte a la realitat, quan després utilitzen els sistemes sanitaris. I, per tant, nosaltres aquí veiem un problema que volem assumir i que en un moment determinat volem resoldre: que lligui més l'opinió de la gent que utilitza el sistema amb la gent..., amb l'opinió general de la gent que encara no ha utilitzat el sistema.

Dit això, nosaltres tenim un problema, i és evident, i tenim un problema que no cal que amagui, perquè els ho dic des del primer dia. També he de dir que si fessin números i veiessin que quan jo vaig presentar aquí les mesures d'ajust deia que faríem un 4 per cent de reducció de la compra de serveis sanitaris. Un 4 per cent del conjunt d'altes que es donen a Catalunya més els programes de compra selectiva, o de compra addicional, són moltes més. Jo diria que hauria generat molta més llista d'espera si això, l'esforç que han fet per millorar la producció i productivitat els centres sanitaris en la seva gestió i amb els seus professionals, no s'hagués produït. I, per tant, per això ho dic, són unes dades dolentes, però són menys dolentes que aquelles que fredament el càlcul comptable hauria pogut donar. La resta d'indicadors són els que són, i, per tant, crec que jo tinc obligacions polítiques, però també tinc l'obligació moral d'explicar les coses com són. I, per tant, així ho faig i ho intento fer sempre.

De totes maneres, crec que... també jo demanaria que ens mirem les dues columnes de les llistes. Perquè quan diem: «El problema que significa estar en llista d'espera», home, hem de tenir en compte que les llistes d'espera són unes llistes que es gestionen i que, per tant, es prenen decisions sobre aquell malalt que està esperant. I, per tant, home..., per això l'informe està fet en aquest context. Quan parlem d'operacions de cataractes, doncs, sí que hi ha la llista d'espera, però és que vam fer 47.534 cataractes l'any passat, eh? Per tant, segurament, de tots els malalts que havíem d'operar de cataractes, crec que el criteri que s'hagin fet aquests 47.000 i no uns altres ha estat un criteri basat en la prioritat que el metge ha decidit sobre una cosa o sobre l'altra, no?

Per tant, per això la informació és doble, no solament és el que està esperant sinó el que s'ha fet, no? I, per tant, en aquest sentit, també la cirurgia complexa. És a dir, jo crec que són un problema, les llistes d'espera. És el gran repte per nosaltres per a l'any que ve, jo mantinc el compromís de reduir aquestes llistes d'espera a l'entorn del 2 per cent. Sé que puc comptar amb la col·laboració dels centres sanitaris, dels seus professionals; farem tots el màxim esforç possible. I també, com dic, el dia que vinguin millors condicions els primers que han de ser, d'alguna manera, conscients que això millora són els professionals, en funció que millorin les seves condicions. Jo he de recordar que les condicions dels professionals estan congelades des de l'any 2008, eh? Des de l'any 2008 no vam aconseguir

tenir un conveni col·lectiu amb el conjunt de professionals, de sector. I des del 2008 el salari està congelat a tot el sector sanitari, i afegit a aquells que tenen dependència del sector públic, a partir de l'any passat, un 5 per cent, més tot el que vindrà ara.

Per tant, jo crec que estem en una situació en què no hi ha una ratlla del 2010 i el 2011. És una situació que té una certa continuïtat de base econòmica, de base, més que econòmica, financera. Que l'esforç de tots ha portat a allò que dèiem abans, que el que creiem que des del punt de vista de preservar ho hem preservat amb uns resultats iguals o millors de l'any anterior. No perquè hàgim fet un esforç superior, sinó perquè la inèrcia dels anys anteriors porta a una millora contínua, i no hem fet una frenada brusca que hagi fet baixar aquesta millora contínua o que hagi fet un retrocés d'allò que vam considerar que era absolutament important.

Jo sóc molt sensible al que vostès plantegen, perquè jo crec que ho plantegen des del punt de vista del coneixement, igual que jo, de situacions concretes que els arriben, que els expliquen, que els denuncien. I nosaltres estem absolutament oberts a això. Ahir vam tenir una reunió de més de dues hores amb els representants de totes les associacions de pacients de Catalunya, i no els explico tots els problemes que es van traslladar. Vam prendre nota de tots els problemes, perquè entenem que aquesta proximitat, la proximitat dels representants electes dels ciutadans i els mateixos ciutadans, és la que ens ha de fer construir amb les seves dificultats una millor sortida de les coses.

Jo espero que a meitat de l'any..., que el tall que fem a l'any 2012, el mes de juny, doncs, com no pot ser d'una altra manera, preservi els bons resultats. Jo crec que per descomptat que tenim una bona sanitat, però jo crec que no estava tant per descomptar en el «per descomptat» quan el mes de gener i el mes de febrer vam dir que faríem les mesures i ajustos que faríem, i estava en qüestió el conjunt del resultat. Jo crec que en aquests moments s'ha produït allò que no voldríem que s'hagués produït mai, que és aquest increment de les llistes d'espera, que creiem que hem d'intentar abordar-lo de la millor manera possible i amb la major eficiència possible.

Per tant, jo estic disposat, com sempre, eh?, hi insisteixo, a tota la informació. Tindrem..., tindran, i els les farem arribar, les llistes d'espera de la resta de procediments. Les llistes d'espera de les proves diagnòstiques, que també hem de mirar de gestionar-les d'una altra manera, perquè en una mateixa llista d'espera conflueixen la llista d'espera de la revisió periòdica, d'allò que s'ha de fer vostè en una prova cada any o cada any i mig, alhora que tant a la mateixa llista hi han aquells que han de fer-se la primera prova o el primer diagnòstic. Per tant, també ho haurem de separar i veure com ho fem en l'àmbit de cada territori, d'acord amb els proveïdors, la gestió d'aquestes llistes.

Per tant, jo no presento un informe cofoista, presento un informe objectiu d'allò que és mèrit de tots. No és mèrit del conseller del departament, és mèrit de tots que la inèrcia qualitativa de l'excel·lència del nostre sistema d'atenció sanitària es mantingui en les coses importants. I estic molt poc satisfet d'haver hagut d'assumir una situació en la qual no m'ha quedat més remei que per protegir tot això –i ho fem amb el màxim criteri de coneixement que tenim–, que era el més rellevant o més important, hem hagut de sacrificar-ne alguna part que no volem que continuïn aquests sacrificis, que són les llistes d'espera, i l'altre sacrifici, que són les condicions dels professionals. Per tant, en aquest sentit, em tenen a la seva disposició per a tot allò que vulguin afegir, i també escoltant moltes de les coses que diuen, i també analitzant-les en el seu context i en la seva realitat.

Per tant, continuarem amb aquesta forma de fer les coses, d'ensenyar-les, de posar-les sobre la taula, siguin bones o siguin dolentes, perquè la realitat és la que és. I jo crec que, com deia abans, a més d'obligacions polítiques, un té les obligacions morals d'explicar les coses com són i assumir les crítiques que corresponen quan les coses no van tan bé.

I espero assumir menys crítiques la propera vegada, perquè pugui complir amb el compromís que, com a mínim, la inèrcia de les llistes d'espera aconseguim frenar-la, i que algunes coses que puguem millorar en els termes de la reordenació també les millorem.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable conseller, doctor Padrosa, doctor Sancho, diputats, diputades, membres del departament. També a la Jove Cambra Internacional, als que s'han volgut quedar fins al final d'aquesta sessió i als que ens han acompanyat durant tota la sessió.

Gràcies, gràcies a tots, i molt bona nit.

La sessió s'aixeca a dos quarts de nou del vespre i catorze minuts.