



DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

XI legislatura · quart període · sèrie C · núm. 295

Comissió de Salut

Sessió 19, dimecres 18 de gener de 2017

Presidència de la I. Sra. Alba Vergés i Bosch

TAULA DE CONTINGUT

Projecte de llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2017 (esmenes a la totalitat de la secció pressupostària corresponent al Departament de Salut)
200-00019/11

3

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 *Diari de Sessions del Parlament de Catalunya* (DSPC) reproduceix només les intervencions orals fetes durant la sessió. La resta de documentació que acompanya la intervenció es pot consultar a l'expedient de la comissió.

Transcripció i correcció: Serikat
Imprès al Parlament

ISSN: 0213-7976 (general)

0213-7992 (sèrie C)

DL: B-3.468-1982

www.parlament.cat

Sessió 19 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a les tres de la tarda i vuit minuts. Presideix Alba Vergés i Bosch, acompanyada del vicepresident, Martín Eusebio Barra López, i de la secretària, Montserrat Vilella i Cuadrada. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents els diputats Antoni Balasch i Parisi, Montserrat Candini i Puig, Magda Casamitjana i Aguilà, Anna Caula i Paretas, Violant Cervera i Gòdia, Chakir El Homrani Lesfar, Montserrat Fornells i Solé, Jordi Munell i Garcia, Irene Rigau i Oliver i Maria Rosell i Meda-ll, pel G. P. de Junts pel Sí; David Mejía Ayra, Alfonso Sánchez Fisac i Jorge Soler González, pel G. P. de Ciutadans; Assumpta Escarp Gibert i Raül Moreno Montaña, pel G. P. Socialista; Albano Dante Fachin Pozzi i Àngels Martínez Castells, pel G. P. de Catalunya Sí que es Pot; Santi Rodríguez i Serra i Marisa Xandri Pujol, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya, i Eulàlia Reguant i Cura, pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent.

Assisteix a aquesta sessió el conseller de Salut, Antoni Comín Oliveres, acompanyat del secretari general, Albert Serra Martín, i del director del Servei Català de la Salut, David Elvira i Martínez.

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

Punt únic: Projecte de llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2017 (tram. 200-00019/11). Govern de la Generalitat. Debat i votació de les esmenes a la totalitat de la secció pressupostària corresponent al Departament de Salut. G. P. C's, G. P. CSP, G. P. SOC, G. P. PPC (text presentat: BOPC 273, 3; esmenes a la totalitat: BOPC 283, 30).

La presidenta

Molt bona tarda a totes i a tots.

Projecte de llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2017 (esmenes a la totalitat de la secció pressupostària corresponent al Departament de Salut)

200-00019/11

Iniciem aquesta Comissió de Salut avui, 18 de gener, a les tres de la tarda, amb un únic punt a l'ordre del dia, que és el Projecte de llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'any 2017.

Obrim la sessió, i, segons l'article 130 del Reglament, que defineix una mica la seqüència del debat, començarà el debat amb la intervenció de l'honorable conseller, el senyor Toni Comín; a continuació intervindran els diferents grups parlamentaris –i ja els informo que el conseller segurament intervindrà després i obrirà torn–, i posteriorment intervindran els grups que no han presentat esmena a la totalitat.

Abans de començar, voldria saludar totes les persones que són en aquesta Comissió de Salut, algunes d'elles acompanyant el conseller aquí a la taula, com són el secretari general, el senyor Albert Serra, i el director del Servei Català de la Salut, el senyor David Elvira, més altres membres del Govern, i veig també altres membres relacionats amb el sector que no estan pas a govern.

Res més. Només comentar als grups parlamentaris si tenen alguna consideració, substitució o alguna cosa. *(Pausa.) Sí? (Pausa.)* El Grup Parlamentari Catalunya Sí que es Pot.

Albano Dante Fachin Pozzi

Sí. La diputada Àngels Martínez Castells substitueix Marta Ribas.

La presidenta

D'acord, moltes gràcies. Cap altre grup té substitució ni re? *(Pausa.)* Molt bé.

Doncs, iniciem el debat del Projecte de llei de pressupostos per a la secció pressupostària del Departament de Salut, amb la intervenció de l'honorable conseller Toni Comín.

El conseller de Salut (Antoni Comín Oliveres)

Molt bé; gràcies, presidenta. Bona tarda a tothom, diputats, alts càrrecs del departament i altres persones que ens acompanyeu. La compareixença que fem els consellers davant de la comissió corresponent per explicar la secció pressupostària del nostre de-

partament no és una compareixença qualsevol; és una compareixença important, és una compareixença on al cap i a la fi expliquem quins són els recursos amb els quals pretenem tirar endavant totes les polítiques que hem anat explicant al llarg del mandat. Per tant, iniciaré la meua intervenció fent un breu recordatori de quines són aquestes polítiques, i no fent un recull exhaustiu de les polítiques del mandat, sinó centrant-me en aquelles actuacions que volem que ens ocupin de manera prioritària al llarg de l'any 2017.

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

Els diners de l'any 2017, quan ho analitzem des del punt de vista de l'anàlisi pressupostària, des del punt de vista de la seva classificació econòmica, etcètera, ens mostraran xifres molt agregades, però és important que recordem cadascuna de les polítiques, cadascun dels plans, cadascuna de les reformes als quals volem dedicar aquestes grans partides del pressupost. Per tant, hi posarem nom i cognoms, hi posarem al cap i a la fi l'ànima, al pressupost, en aquesta part introductòria.

Per tant, el primer punt de la meua intervenció és quines són les polítiques de salut que volem fer al llarg d'aquest any 2017 i quins són els principis en base als quals se sustenten. Fem un recordatori del marc general. El marc general és que les polítiques per garantir el dret a la salut de les persones –que, al cap i a la fi, del que estem parlant en aquesta comissió és del dret a la salut dels ciutadans i ciutadanes de Catalunya– es despleguen mitjançant dos grans àmbits, que són les polítiques de prevenció de la malaltia i de promoció de la salut; per tant, les polítiques de salut pública i les polítiques d'atenció sanitària –prevenir la malaltia, curar la malaltia.

Aquestes polítiques es recolzen –aquests dos grans àmbits de política de salut– en el que podríem dir quatre polítiques instrumentals: aquelles polítiques relatives a la planificació de l'atenció sanitària, principalment; les polítiques de recerca i innovació, per garantir la qualitat de l'atenció sanitària; l'avaluació de les polítiques públiques, que és una política instrumental molt necessària per a la qualitat del nostre servei públic, i les polítiques d'ordenació dels centres i de regulació professional, que també, efectivament, són absolutament fonamentals de cara a la qualitat del nostre sistema sanitari.

Amb aquest esquema, d'alguna manera el que estem fent és explicar l'organigrama del mateix Departament de Salut. Saben vostès que el Departament de Salut es resumeix, a banda de en la Secretaria General, en la Secretaria de Salut Pública, la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació –que té adscrita la Direcció del Servei Català de la Salut–, i després tres direccions generals, que són la d'Ordenació, la de Planificació i la de Recerca. I, finalment, una agència, que és l'Aguas, que és l'agència d'avaluació. Per tant, explicant aquestes polítiques expliquem d'alguna manera, també, l'organigrama del departament.

Pel que fa a les polítiques de salut pública, les polítiques de salut pública les construïm en base a la consciència de la rellevància dels determinants socials de la salut: no podem pensar les polítiques de salut pública al marge de la reflexió relativa als determinants socials. Hem fet un esquema de síntesi sobre els determinants socials en base a la bibliografia més consolidada, que ens permet identificar el 70 per cent dels determinants socials com a determinants socials –que són aquesta àrea marró– i un 30 per cent dels determinants com a determinants biològics, principalment de base genètica, eh?

La nostra salut depèn en un 30 per cent de les nostres condicions genètiques i en un 70 per cent de les nostres condicions socials. I, per tant, les polítiques de salut pública han de treballar sobre les condicions socials. Sobre quines condicions socials? Sobre les condicions socials que actuen com a causa. Hi han determinants socials que actuen com a causa de l'estat de salut, que serien tots aquests que corresponen a l'àrea vermella: els determinants socials de la salut entesos com a causa de la situació de salut de les persones. Aquí hi tenim l'entorn mediambiental, que pesaria un 7 per cent sobre el conjunt; els factors socioeconòmics: les estructures socials del mercat de treball, el capital social, l'origen familiar, el nivell educatiu..., aquestes estructures socials pesen un 28 per cent; després hi tenim les conductes de salut, que són les decisions individuals que prenen els individus.

Ara bé, tant les conductes de salut com l'entorn físic al seu torn estan fortament –fortament– condicionats per les mateixes estructures socials. Per tant, aquest 28 per cent és un condicionant directe de l'estat de salut de les persones; al seu torn és un con-

dicionant del 21 per cent relacionat amb les conductes de salut, i del 7 per cent relacionat amb l'entorn físic.

Per tant, això seria només un breu recordatori..., de què? De la conclusió de la transparència, i és que, si volem fer polítiques de salut pública, al final no anem només a les polítiques de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut; si volem fer promoció i prevenció, promoció de la salut i prevenció de la malaltia, hem de fer el que en el cas de la Generalitat de Catalunya s'articula a través del Pla interdepartamental de salut pública, del Pinsap. Perquè la salut pública vol dir, precisament, no polítiques del Departament de Salut, sinó polítiques de tots els departaments de la Generalitat, en la mesura que totes les polítiques són rellevants a l'hora de construir les estructures socials de les quals depèn aquest estat de salut de les persones, aquesta reflexió segons la qual el Govern de la Generalitat té un conseller de Salut i tretze consellers més de salut pública, eh?, en la mesura que influeixen en la construcció del nostre estat del benestar.

La millor política de salut –és una de les conclusions que guien la nostra acció– és la lluita contra les desigualtats socials i econòmiques, i la construcció d'un estat del benestar socialment avançat, que vol dir amb un nivell de pobresa baix, amb un nivell de desigualtat petit, etcètera. Això només..., el marc conceptual amb relació a les polítiques de salut pública.

L'altra gran pota de les polítiques de salut és la nostra xarxa sanitària, el nostre sistema assistencial, i recordo només els nou principis –que els he exposat altres vegades– en base als quals entenem que s'ha de construir el nostre sistema assistencial. No entro en el detall, entro només en els grans valors: la universalitat, l'equitat, el caràcter públic des de la diversitat de proveïdors, la qualitat, l'orientació a la recerca i la innovació, i després tot l'àmbit relatiu a la sostenibilitat, la transparència, la participació i la sostenibilitat econòmica pròpiament considerada.

Això és només un recordatori de gran marc general, tant pel que fa a les polítiques de salut pública –una meitat de les nostres polítiques de salut– com pel que fa a les polítiques d'assistència sanitària –l'altra gran meitat de les polítiques de salut.

Aquest any 2017, què volem? Li volem proporcionar més, encara més, al nostre sistema de salut, amb relació a aquells tres grans objectius als quals ha de respondre el nostre sistema de salut: ha de ser màximament capaç de garantir el dret a tothom de manera equitativa –per tant, volem un sistema just, equitatiu, que sigui un factor de cohesió social–; volem un sistema de qualitat –no només que curi tothom sense discriminació, sinó que curi bé–, i volem un sistema sostenible des de tots els punts de vista –la sostenibilitat pensada no només en termes estrictament econòmics o pressupostaris, sinó en termes també de legitimitat social.

En aquest sentit –i ara ja vaig a les accions 2017–, tenim una sèrie d'accions que són les que, com deia al principi de la intervenció, han de protagonitzar l'acció del departament durant els dotze mesos que ens esperen.

Totes les accions es poden valorar des de qualsevol dels tres vèrtexs del triangle: totes, en alguna mesura, han de contribuir a fer-lo més sostenible, més just, de més qualitat, però ho hem agrupat de manera oberta, en blocs, en la mesura que hi ha unes accions que estan prioritàriament enfocades a garantir la justícia del sistema, n'hi ha d'altres que estan prioritàriament enfocades a garantir la qualitat del sistema i n'hi ha d'altres que estan prioritàriament enfocades a garantir la sostenibilitat del sistema, sense que això vulgui dir que no contribueixen també a la resta d'objectius –cadascun d'aquests blocs, eh? Per tant, hi veuran aquest color, diguem-ne, de fons, que és el que, d'alguna manera, indica en quin àmbit estem.

En l'àmbit de la justícia i de l'equitat, tindrem durant l'any 17 l'aprovació per part de vostès –no pas per part del Govern– de la Llei d'universalització de l'assistència. Tindrem també la segona etapa del procés de trasllat d'activitat des de proveïdors de xarxa especialitzada amb ànim de lucre de la comarca del Vallès Occidental fins a proveïdors públics o sense ànim de lucre. Per tant, el reforç del caràcter públic del sistema.

Tindrem l'inici de la implantació del nou model de pagament de l'atenció primària, sobre la qual ja hem tingut ocasió de debatre específicament tant amb el conjunt dels professionals com amb els grups parlamentaris. El nou model de pagament té com a ob-

jectiu utilitzar un índex de privació que ens permeti discriminar positivament aquelles zones del territori en una situació socioeconòmica més desfavorida.

El desplegament, com parlava abans, del Pla interdepartamental de salut pública, en la fase que li correspongui per a l'any 2017; la publicació del nou informe de l'Aquas sobre l'impacte de la situació socioeconòmica sobre la salut de les persones, i, per tant, de les desigualtats en salut, que presentarem en les properes setmanes; la tramitació de la llei que ens ha de permetre recuperar l'Agència de Salut Pública de Catalunya –és un tema que no és menor, del qual tindrem ocasió de parlar específicament quan s'iniciï el tràmit, no m'hi entretinc perquè no voldria gastar molta estona fent aquest recordatori de les polítiques, que el que hem de parlar és de xifres–, i, finalment, el desplegament del Pla d'atenció a les persones afectades per síndromes de sensibilització central.

En l'àmbit de la qualitat, estem en fase de finalització de l'elaboració del pla nacional d'urgències, que es presentarà a final del trimestre i que es començarà a desplegar de manera immediata; el desplegament del Pla integral per a la millora de llistes d'espera sanitàries, com saben vostès perfectament –ho hem repetit tantíssimes vegades...–, condicionat a la disponibilitat pressupostària; l'inici del Pla estratègic d'atenció primària i salut comunitària, és a dir, l'inici de la implementació del Pla estratègic d'atenció primària i salut comunitària, el Peapisc; la segona fase, que vam ja tenir ocasió de presentar davant del sector dels professionals del món local, del PIAISS, del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària, amb la integració de la xarxa de serveis socials i de salut; i la segona convocatòria del Pla estratègic de recerca i innovació en salut, del PERIS –en breu es farà la resolució de la primera convocatòria i estarem en condicions ja de publicar les bases de la segona convocatòria, amb les seves prioritats, etcètera.

Accions també relatives a la qualitat: el pla d'inversions en infraestructures i equips tecnològics, que en alguna mesura és un apartat del mateix pressupost, però que construïm un cop tinguem el pressupost aprovat com a pla específic per tal que sigui més comprensible i el puguem presentar en els territoris concernits; el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions –ja existia, però, efectivament, durant l'any 17 hi han mesures importants amb relació al pla integral–; avançar en el desplegament de «La meua salut» i de totes les eines tecnològiques per facilitar la relació del ciutadà amb el sistema; l'aprovació del decret d'autorització de centres i serveis sanitaris, que era un compromís de la meua primera compareixença –ara fa quasi un any, encara no– i és un procés que ja ha iniciat la seva tramitació. Deuen recordar, vostès, que aquest procés venia molt motivat, en l'inici de la legislatura, per algun esdeveniment amb relació a l'autorització de clíniques dentals, que ens va permetre confirmar que el marc normatiu que regula l'autorització dels establiments sanitaris, doncs, no era prou garantista. I, en aquest sentit, s'ha fet també la feina que corresponia en aquesta qüestió –tot i que potser no ha estat molt publicitada, la feina s'ha anat fent. Per no excedir-nos en la publicació de les nostres polítiques, algunes de les polítiques les fem i no les publicitem específicament, si no és en dies com avui, en què fem un balanç de conjunt.

L'aprovació del decret de prescripció infermera, després d'una llarga tasca de negociació amb els col·lectius professionals; la consolidació d'un projecte molt estratègic del departament que té a veure amb totes les polítiques de reordenació del terciarisme que ja s'han anat fent històricament per part del departament els últims mandats, que és, per tant, el marc d'aquesta política de reordenació del terciarisme; la construcció, el desplegament, els primers passos de concreció de la Xarxa Oncològica de Catalunya; i, en la mateixa línia, el desplegament de la Xarxa de Cardiologia de Catalunya, a imatge i semblança del que ha estat la Xarxa Oncològica.

Pel que fa a les polítiques... Estem parlant de polítiques 2017, eh?; moltes d'elles són polítiques, per definició, que transcendeixen l'acció d'un any, d'un pressupost, i, per tant, doncs, de la fase que correspongui relativa a l'any 2017 de moltes d'aquestes polítiques. La majoria de plans de fons –del pla d'urgència, del pla de primària–, per definició, si volen ser plans seriosos i amb voluntat transformadora, són plans que no es despleguen en un sol exercici. I en aquest sentit els expliquem, perquè durant aquest exercici tirarem endavant una part d'aquest desplegament.

En el tercer dels àmbits, en l'àmbit de la sostenibilitat, tenim una tramitació legislativa, a més a més de la que ja hem explicat, que és la transposició de la Directiva europea per la contractació de serveis sanitaris i socials d'atenció a les persones –està tam-

bé en una fase madura–, i la Llei de la qual ja hem parlat en altres ocasions, que també està en una fase madura, de l'Agència Catalana de Medicaments i Productes Sanitaris.

A més a més, també durant l'any 2017 tancarem el Pla de desenvolupament professional continuat –faltaria aquí segurament una ce, de Pla de desenvolupament professional *continuat*–, com una mesura de suport als professionals, més enllà de l'altre pla que està íntimament relacionat amb aquest, que és el Pla de garantia de l'estabilitat professional: en un cas estem parlant de les condicions laborals dels professionals, en l'altre cas estem parlant del seu creixement des del punt de vista professional, a nivell assistencial, de docència, de recerca, etcètera.

I, finalment, el desplegament del Padris, el programa que ha substituït el VISC+, el programa de *big data* en salut de Catalunya, que ja va ser finalment presentat públicament fa pocs dies –la setmana passada, concretament–, de manera ja formal i oficial, amb tota la seva regulació. I deuen recordar vostès que aquest Programa públic d'anàlisi de dades per a la recerca i la innovació en salut... Els he de fer saber, per cert, que el nom del programa procedeix directament de la moció que vam votar per unanimitat; després de donar-hi moltes voltes i de fer molt *branding* i molt pensar quin nom podia recollir l'esperit d'aquest programa, vam arribar a la conclusió que el nom que millor recollia l'esperit d'aquest programa era el nom que diu la mateixa moció, que, per cert, ha estat votada per tots els aquí presents, i, per tant, ens hem atès al que la moció diu: «Ha d'haver-hi, a Catalunya, un programa públic d'anàlisi de dades per a la recerca i la innovació en salut», fantàstic. L'acrònim funciona: surt Padris, podem parlar del Padris, a partir d'ara ens entenem, i el Padris ja ha estat presentat. Prèviament a la presentació pública, crec que el director de l'Aguas ha tingut l'ocasió de trobar-se amb els grups parlamentaris per informar-los expressament del contingut del programa. Però, en qualsevol cas, és l'execució d'un mandat parlamentari, que és el de la moció que vam aprovar per unanimitat.

Aquests, per tant, són els objectius que donen sentit a les xifres que veurem a partir d'ara, eh?

I ara, abans d'entrar en les xifres, sí que és important, com s'ha fet sempre quan es presenta el pressupost, entendre quins són els elements que condicionen la confecció del pressupost: en un cas, hem dit les polítiques al servei de les quals posem el pressupost –primera part de la presentació–; ara anem als condicionants institucionals, financers, socials, en base als quals es construeix el pressupost del Departament de Salut aquest any 2017. Per tant, anem a veure els elements d'entorn.

Quins elements d'entorn general val la pena destacar?, perquè d'elements d'entorn en podríem fer una llista infinita. Hem destacat aquells elements d'entorn que ens sembla que són més rellevants. El primer d'ells, el canvi demogràfic. En parlem sovint; és rellevant, a l'hora de pensar les polítiques públiques en salut: l'envelliment, la cronicitat i el que suposa això des del punt de vista de la dependència, el que suposa això des del punt de vista dels canvis en el patró de la demanda assistencial; el canvi des del punt de vista cultural, que és la demanda social de tenir garantit el dret a la salut, i l'actitud, la nova actitud del ciutadà, amb relació al seu sistema de salut; el canvi des del punt de vista econòmic, l'increment de les desigualtats en la renda; el canvi tecnològic, les TIC en la relació pacient-ciutadà-professional. La innovació tecnològica és un factor d'entorn rellevant, que hem de tenir en compte a l'hora de pensar les nostres polítiques i la seva sostenibilitat financera.

I, després, el canvi polític, o, en aquest cas, si m'ho permeten, més que el «canvi polític», diria el «no-canvi polític». És a dir, canvia la tecnologia, canvia la demografia, canvia l'economia, canvia la cultura, no canvia la política, perquè a nivell polític estem on estàvem: l'any passat, fa tres anys, fa cinc anys, fa set anys que estem en la conflictivitat en les relacions entre Catalunya i la resta de l'Estat, entre Catalunya i el Govern central; per tant, el no-canvi polític.

En aquest entorn general, el Govern té una gran prioritat, que és prioritzar la despesa social. Fem un pressupost que pretén avançar, en la mesura del possible, tant com ens sigui possible, en la construcció d'un estat del benestar el més avançat possible. Aquest és l'objectiu del pressupost: dintre de les nostres capacitats financeres, pressupostàries, dins del nostre marge de maniobra, un estat del benestar el més avançat possible. Tan bo com els millors. I el dia que tinguem un estat del benestar tan bo com els millors, llavors

aquell dia direm que el volem millor que el dels altres. Però, de moment, com a mínim atrapar aquells estats del benestar que són capaços de reduir la pobresa més que nosaltres, aquells estats del benestar que són capaços de garantir un salari mitjà més alt que nosaltres, aquells estats del benestar que són capaços de garantir una estabilitat laboral més alta que la nostra, una qualitat de l'ocupació més alta que la nostra; atrapar aquells estats del benestar que són capaços de tenir un nivell d'igualtat més alt que el nostre o de reduir les desigualtats més que nosaltres. D'això és del que estem parlant, i d'això és del que va el nostre pressupost, eh?

Si mirem el canvi demogràfic..., no hi entrarem amb molt detall, però sí que hi hem volgut posar alguna informació, que és que la població amb targeta sanitària ha anat decreixent d'acord amb la tendència dels últims anys –per tant, tendim a perdre població coberta pel sistema–, però, en canvi, augmenta l'esperança de vida –i, per tant, els nivells d'envelliment i de sobreenvelliment s'incrementen, eh?, en el nostre país. Cau la taxa de natalitat, i això ens dona aquesta corba demogràfica que tenen vostès aquí: fixin-se que hem passat, l'any 2012, de 7.600.000, a l'RCA, a encara no 7 milions i mig de persones. La taxa de sobreenvelliment ha anat pujant sostingudament del 15 al 16 per cent, etcètera.

Si anem a un altre dels elements d'entorn general i el desglossem, el detallem, que són les limitacions financeres en base a les quals... És important, aquesta transparència; detinguem-nos-hi un breu moment. Quin és l'estret perímetre en el marc del qual s'ha de construir el pressupost de la Generalitat? Quines són les constriccions contra les quals avui la Generalitat té poca fe –té molt poca fe–..., a partir de les quals ha de construir el seu pressupost? Serien aquestes sis constriccions.

La primera, la general: l'infrafinançament històric, crònic, des de l'inici del traspàs de les competències en salut per part de l'Estat amb relació a la Generalitat de Catalunya. Se'ns van traspasar les competències en salut i mai hi ha hagut un finançament –«mai» vol dir mai– suficient per fer front a aquestes transferències; per tant, la suficiència financera del Departament de Salut no s'ha complert mai plenament.

Després, el dèficit fiscal de Catalunya, ho saben vostès perfectament. Hi ha estimacions, hi ha discussió sobre les estimacions. Ara no entrarem en el debat de quin és el mètode de càlcul, etcètera, però, en tot cas, ningú discuteix que hi ha un nivell important de dèficit fiscal de Catalunya amb relació a la resta de l'Estat, amb relació al Govern central.

Després, les limitacions financeres derivades del Fons de liquiditat autonòmic: les condicions que ens suposa l'accés al FLA, i, per tant, aquests requeriments.

Després, la distribució del sostre de dèficit que autoritza la Comissió Europea al Govern espanyol de forma injusta, entre Govern central i comunitats autònomes. No ho diu el conseller de Salut: ho diu l'Airef, ho diu l'autoritat independent competent en matèria fiscal del mateix Govern espanyol, que ha fet en els seus informes constar que li sembla que la distribució de dèficit..., un òrgan nomenat pel Govern espanyol ha dit al Govern espanyol que la distribució del sostre de dèficit entre comunitats autònomes i Govern central no és correcta, en atenció a les competències respectives de les dues administracions.

L'incompliment d'algunes de les previsions de la Llei general de sanitat, els fons de compensació, concretament: els fons de compensació per a desplaçats, els dos fons, l'FCS i el Foga. I, després, algunes decisions que han estat discutides –jo mateix he tingut l'oportunitat de fer-ho– en el marc del Consell Interterritorial de Salut, on les comunitats autònomes han fet saber al Govern central la seva queixa pel fet que el Govern central prengui decisions amb relació a l'hepatitis C, particularment, que tenen un impacte pressupostari important i que no han estat després correspostes per l'aportació del mateix Govern central o pel no-còmput, com a mínim, d'aquesta despesa en el sostre de dèficit, que va ser l'últim dels compromisos que va assumir el ministre de Sanitat davant de tots els consellers de Salut de totes les comunitats autònomes: «Ja que finalment no us finançarem aquesta despesa derivada d'una decisió del Ministeri de Salut, el que sí que farem és pactar amb el Ministeri d'Hisenda que no es computi en el sostre de dèficit.» I, finalment, el Ministeri d'Hisenda va decidir incomplir el compromís del seu company de govern davant dels consellers de Salut de les comunitats autònomes, per a desesperació no gaire dissimulada del mateix ministre de Sanitat, que no estava molt satisfet amb la decisió del Ministeri d'Hisenda amb relació a aquesta qüestió.

Tot això són elements de context que cal tenir en compte a l'hora d'entendre el pressupost de la Generalitat.

I ara, finalment, ja entrem en matèria. Una última dada, que és l'històric de dèficit dels últims anys. Com veuran, any rere any, des de l'inici de la crisi, hi ha hagut un diferencial important entre el dèficit oficialment previst, el dèficit oficialment autoritzat, el dèficit oficialment pactat amb el que serien les institucions europees, i el dèficit finalment liquidat. Concretament, l'any 2015 el dèficit havia de ser del 0,7, i finalment tindrem un dèficit liquidat, sense comptar-hi les despeses *one-off*, de l'1,93, eh?: un diferencial d'1,20. L'any 2014 la Generalitat va tenir, entre el dèficit assignat, que era de l'1 per cent, i el dèficit finalment liquidat, un diferencial d'1,5. Per tant, el diferencial disminueix, però segueix sent un diferencial rellevant.

Per una raó molt senzilla: perquè el mateix Govern central és el primer que és conscient que quan fa l'assignació de dèficit està fent una assignació irreal. El mateix Govern central és el primer que és conscient que l'assignació de dèficit, la distribució del sostre de dèficit entre comunitats autònomes i Govern central, no és equitativa, i que el sostre de dèficit de les comunitats autònomes no és realista. I aquestes dues coses les sap perfectament, el Govern central.

Explicats els objectius del pressupost, les polítiques i els condicionants del pressupost –els elements d'entorn–, entrem finalment a detallar les seves xifres. Això ve a ser un índex –per tant, no el llegeixo, no l'explicito–, un índex de la informació que trobarem a continuació en aquest apartat de la presentació. Parlarem del pes de les polítiques en el conjunt del pressupost i després utilitzarem el pressupost de Salut des de diferents mesures que ens permeten donar la informació més útil de cara a la lectura, l'anàlisi i la comprensió del pressupost.

Per tant, una part de la informació la donarem en base al pressupost consolidat –després especificaré les diferències entre les diferents maneres de comptar el pressupost–, una altra part de la informació la donem en base al pressupost del departament, una altra part de la informació la donem en base al pressupost del Servei Català de la Salut, i una altra part de la informació la donarem amb relació a l'Agrupació Salut. Després els detallaré la diferència entre aquests diferents conceptes.

En tot cas, el que dèiem abans, prioritat de la Generalitat a l'hora de confeccionar el seu pressupost: la despesa social, inequívocament. Tant és així que la despesa social no només creix en termes absoluts, sinó que creix també en termes relatius. És a dir, la despesa social s'incrementa en 1.169..., quasi 1.170 milions d'euros per al conjunt de la Generalitat en aquest projecte de pressupost, la qual cosa vol dir que les polítiques de Salut, Ensenyament, Afers Socials, Habitatge i Transport Públic –quan parlem d'«Altres», si la memòria ara no em falla, ens estem referint principalment a habitatge i transport públic–..., aquestes polítiques suposaven l'any 15, quan es va elaborar l'anterior pressupost, un 71..., encara no un 72 per cent – que és moltíssim, és clar, del pressupost de la Generalitat–, i l'any 17 en suposaran pràcticament un 75 per cent –tres de cada quatre euros del pressupost de la Generalitat.

Amb aquest increment, el Departament de Salut és el que creix més, com no podia ser d'altra manera. El Departament de Salut és el departament que creix més; el departament que té un increment més gran, en termes absoluts, de tots els departaments de la Generalitat entre l'any 15 i l'any 17. Concretament, estem parlant de 408 milions d'euros més. Estem parlant de la despesa no financera amb càrrec a recursos generals; per tant, aquí no hi comptem ingressos propis, després detallaré aquesta qüestió. Despesa no financera amb càrrec a recursos generals: 408 milions més.

Si mirem l'increment de Salut en el conjunt de l'increment, si mirem l'increment de Salut –els 408 milions– en el conjunt dels 1.170 milions que els deia abans, veurem que Salut s'emporta un 35 per cent de l'increment de la despesa social. Hi ha un increment que és de Treball, Afers Socials i Famílies, que són 193 milions, un 17 per cent de l'increment; hi ha un increment d'Ensenyament de 338 milions, un 29 per cent de l'increment; hi ha un increment d'Habitatge i Transport Públic, bàsicament, i alguna altra partida, que és el que hem agrupat en «Altres», de 229 milions d'euros, que suposa un 20 per cent de l'increment de la despesa social. I Salut –estem parlant de quatre conceptes– s'endú més d'un terç de l'increment: 408 milions és un 35 per cent.

Ara anem a detenir-nos un moment en una gràfica que entenc que s'ha presentat de manera habitual en el tràmit de presentació dels pressupostos històricament, que és l'estructura del pressupost del Departament de Salut en la seva complexitat. Perquè hem

d'entendre que hi han, per entendre'ns, tres grans actors en base als quals analitzar el pressupost: un actor que és el departament en el seu conjunt, tot inclòs; un altre que és el Servei Català de la Salut, que exclou una part del departament; un altre que són les entitats proveïdores, i dins de les entitats proveïdores hi ha aquelles que són del sector públic –després hi ha altres entitats proveïdores. Dintre de les entitats proveïdores del sector públic trobem l'ICS, trobem les altres empreses públiques –l'ICS és una empresa pública–, els consorcis on el Servei Català de la Salut té majoria. I, fora d'això, tenim aquells proveïdors públics que no són de la Generalitat: els hospitals de titularitat municipal, per exemple, o aquells proveïdors que no són públics, sense afany de lucre –fundacions, etcètera. Ho dic per anar situant els conceptes.

I ara expliquem les xifres. Un cop tenim clar que hi ha aquests diferents actors, entenem que hem de pensar el pressupost d'acord amb aquests diferents actors, i que, a més, hem de tenir en compte encara un altre element, que és aquella part del pressupost que depèn dels recursos generals i aquella part del pressupost d'aquests diferents actors que depèn dels ingressos propis, perquè algunes d'aquestes empreses públiques, doncs, tenen ingressos propis –el mateix CatSalut té una petita part d'ingressos propis. Per tant, des del punt de vista pressupostari, s'ha de distingir.

Això ens dona totes aquestes magnituds que tenim aquí. És a dir, això ens dona que el pressupost del Departament de Salut són 8.806 milions; que el departament del CatSalut, si en descomptem totes les altres secretaries i direccions generals, són 8.568 milions. Per tant, és evident que la immensa majoria del pressupost del departament es transfereix al Servei Català de la Salut –no és cap descobriment–, i això ens dona que la part del pressupost del CatSalut que es dedica a compra i transferències a les entitats del sector públic –ICS o no ICS, ICS i EPIC–, són 5.198 milions.

Si als ingressos propis del CatSalut..., si al que transfereix el departament al CatSalut, que són 8.563 milions, hi sumem els ingressos propis del CatSalut, que són 4,4, obtenim els 8.568. Si al que transfereix el CatSalut a les entitats del sector públic, hi afegim els ingressos propis de l'ICS –65– i els ingressos propis de les altres entitats –341–, això ens dona els 5.628. Entenem la lògica d'aquesta gràfica.

Si, per tant, parlem del pressupost del departament més els ingressos propis de les entitats del sector públic, més els ingressos propis del Servei Català de la Salut, és quan tenim el pressupost de l'Agrupació Salut, que és la xifra més alta de totes, que són aquests 9.217 milions d'euros.

Passem dos..., a veure si ara fem clic què passarà...; no, passem a la següent i després tirem enrere. Això ho tenen detallat en aquesta transparència que els ensenya ara, on veuran, com els deia, la variació interanual, que és l'important, per a cadascuna d'aquestes categories. El pressupost del Departament de Salut –anem a la segona línia– són aquests 8.806 milions d'euros, creix quasi un 5 per cent. Si aquí hi restem els 243 milions d'euros –els mirem a part, és el pressupost del departament sense el Servei Català de la Salut–, creix 45 milions d'euros, un 22,7 per cent. És el creixement més alt de tots, després n'explicarem la raó.

Si mirem el pressupost del departament sense les altres direccions generals –per tant, ens quedem amb el pressupost del Servei Català de la Salut estrictament considerat–, veurem un creixement de 364 milions, que és un 4,4 per cent. Si mirem només el pressupost de les empreses del sector públic, veurem que creix en 236 milions; és un creixement del 4,4 per cent.

Si ara tornem a sumar-ho tot –tornem a sumar-ho tot– i afegim als recursos els ingressos propis de l'ICS i de les altres EPIC del sector públic, veurem que això ens dona un creixement del 4,2 per cent. Els creixements són similars en la mesura que les magnituds són similars.

Per què a dalt de tot hi hem posat el consolidat departament, CatSalut, ICS? Perquè és el pressupost en base al qual històricament s'ha fet la comparació interanual, que és la primera de les informacions que correspon explicar quan es fa la presentació del pressupost.

Per tant, ara anem a presentar l'evolució interanual del pressupost de Salut dels últims anys en base a aquest consolidat: Departament de Salut, CatSalut i ICS. Ara sí que podem tirar enrere perquè s'entengui, d'una manera gràfica i intuïtiva, quan parlem del conjunt del consolidat, que és del que parlarem ara... Quan diem «el pressupost del

Departament de Salut» ens referim al pressupost del consolidat: estem parlant de tot el pressupost del departament, evidentment, on sumem els ingressos propis del CatSalut i on sumem els ingressos propis de l'ICS. Això és el concepte de consolidat, eh? Crec que aquest ombrejat de color groc aclareix una mica el concepte.

Molt bé. Què ens importa? Ens importa el que ens demana la societat: ens importa el que ens demanen els ciutadans i les ciutadanes; ens importa el que ens demanen els ciutadans i ciutadanes moltes vegades per boca dels seus representants legítims, que són els grups parlamentaris, o per boca d'uns altres representants, que són els moviments socials i la societat civil organitzada. I què ens demanen, els ciutadans? «Revertiu les retallades –revertiu les retallades.» I el missatge que donem avui als ciutadans del nostre país és que en el Departament de Salut estem revertint les retallades.

Per què? Perquè entre el pressupost més alt que mai, que és el del 2010, i el pressupost més baix que mai, que és el del 2014, va haver-hi una disminució –ho saben vostès perfectament, ho han repetit centenars de vegades– de 1.500 milions d'euros. Entre el pressupost més alt que mai de la història i el més baix de l'última època, la caiguda, després del 2010, és de més de 1.500 milions d'euros. La retallada va ser en tres anys, en quatre exercicis pressupostaris: 2011, 2012, 2013, 2014 –quatre exercicis pressupostaris, en un dels quals hi va haver pròrroga–, de 1.500 milions d'euros. Doncs, de l'any 2014 a l'any 2017, en dos pressupostos, hem pujat de 8.290 milions d'euros a 8.876. Estem parlant de pràcticament 600 milions d'euros: 200 entre el 14 i el 15, i més de 400 entre el 15 i el 17.

Això vol dir que en aquests moments estem en el cinquè pressupost més alt de la història del Departament de Salut des de l'any 80; ho repeteixo, el cinquè pressupost més alt de la història del Departament de Salut des de l'any 1980. El més alt va ser el de l'any 10, el segon més alt va ser el de l'any 9, el tercer més alt va ser el de l'any 11, el quart el de l'any 8, i el cinquè el de l'any 17. Ja hem superat el pressupost de l'any 12, ja hem superat el pressupost de l'any 7. I amb això el que fem és revertir un 37 per cent de la retallada.

Aquesta és la primera de les idees que ha de quedar gravada a la memòria dels qui m'estan escoltant en aquests moments. És la meva consideració; després cadascú, lliurement –per sort, en democràcia cadascú fa el que vol–, farà el que bonament consideri. Però jo crec que hem de posar en valor que en aquests moments estem recuperant un 37 per cent de la reducció registrada en termes absoluts de l'any 10 a l'any 14. I m'alegro que se n'alegrin, perquè vol dir que estan fent el mateix que jo, que és pensar en l'interès general i pensar en la gent. I m'alegro que s'alegrin de saber –i ho constato per l'expressió de les seves cares– que estan ara compartint la bona notícia que els estic transmetent: que ja hem revertit un 37 per cent de les retallades.

És una bona notícia totalment insuficient, perquè la retallada la volem revertir tota. I, a més a més, com que tenim uns creixements vegetatius i unes necessitats noves, hem de poder superar el pressupost de l'any 2010. Però la tendència, senyors i senyores, ciutadans i ciutadanes d'aquest país, ja és obvi que ha canviat de manera rotunda. Potser la diferència entre l'any 14 i l'any 15 era insuficient per dir: «Ha canviat la tendència.» En aquests moments ja no és insuficient: les xifres de les quals disposem en aquests moments són més que suficients per dir: «Ha canviat la tendència. Ha començat la reversió de les retallades. Ha començat la recuperació del pressupost.» Podem pronosticar quin any recuperarem el pressupost de l'any 10? Seria el primer interessat a fer-ho, però la prudència m'aconsella no fer-ho, però podem veure una mica quina és la tendència i podem fer previsions obertes sobre quant temps necessitarem per recuperar el pressupost de l'any 10.

Si ens ho mirem des d'un punt de vista segurament encara més afinat, que és des del punt de vista de la despesa *per capita*, com que hem perdut població –abans ho hem explicat: la tendència demogràfica és a l'envelliment, cau la natalitat, augmenta l'esperança de vida, el saldo migratori és negatiu, perdem població–, resulta que el pressupost *per capita* no ha crescut un 4,8 per cent. Dèiem: «El pressupost consolidat ha crescut un 4,8 per cent, entre el 15 i el 17.» El pressupost *per capita* ha crescut un 5,8 per cent. El pressupost creix un 4,8 per cent, però, com hi ha menys gent, quan dividim aquest partit per a la gent, resulta que el creixement per persona és del 5,8 per cent, la qual cosa ens permet dir que, en aquests moments, la despesa *per capita* del pressupost consolidat –estem parlant del consolidat tota l'estona: Departament, CatSalut i ICS– és de 1.186.

L'any 10 va ser de 1.297. Estem molt lluny del que tots voldríem, fins i tot l'any 10 encara n'estàvem lluny.

Però del que estem parlant és de revertir les retallades, no? La demanda que se li ha fet a aquest Govern és: «Revertiu les retallades.» Doncs, en termes *per capita*, hem revertit un 45 per cent de les retallades, per sort. I crec que això, sent conscients que no és suficient i que no ens hi podem conformar, és una bona notícia. I els ciutadans tenen dret a saber-la. I tots tenim –jo crec– el deure de celebrar-la, perquè això no és un mèrit personal del conseller; a mi em toca explicar-ho, però això no és..., bé, he fet la meva feina per aconseguir que el pressupost del Departament de Salut fos el que és, eh?, això és evident, perquè és la meva obligació. Hem revertit, en termes *per capita*, un 45 per cent de les retallades, hem recuperat un 45 per cent de la reducció de despesa registrada entre l'any 10 i l'any 14.

Avanço, perquè, si no, crec que no podrem complir el temps previst. Si mirem el pressupost només del Departament de Salut sense CatSalut –són aquells, si ho recorden, 243 milions de la pàgina 23, eh?, aquells 243 milions que són només del Departament de Salut–, aquí només destacar dues coses: hi ha un increment molt important en vacuna, salut pública –veuran, vostès, que aquí hi ha un increment del 63 per cent, són aquells 30 milions addicionals de salut pública–, i, molt important, hi ha un increment del 34 per cent a la partida de recerca, que són, exactament, els 11 milions del PERIS, els 11 milions que posarem a la convocatòria del Pla estratègic de recerca i innovació en salut per a l'any 2017, eh? Aquests 11 milions, retinguin-los, perquè són importants, després, de cara a una altra de les informacions que els he de donar. Onze milions addicionals en recerca, un increment del 34 per cent. No totes les polítiques, tots els anys, tenen un increment del 34 per cent, per descomptat.

Si anem a la classificació econòmica, per capítols, veurem..., vaig molt ràpid, aquí: capítol I creix en un 4 per cent; capítol II creix en un 4 per cent –«Béns i serveis»–; «Transferències» creix en un 4,6 per cent, i «Despeses i aportacions de capital» creix en un 9,6. Volia fer èmfasi, sobretot, en aquesta xifra, perquè, si ho veuen, la partida que creix més de totes, en termes relatius, és la de les inversions de l'ICS. L'ICS ho notarà, que hi haurà un esforç d'inversió, perquè, efectivament, és la part de la nostra xarxa que estava més necessitada, probablement, d'inversió. Es va fer un esforç molt important, des del punt de vista de xarxa territorial, durant molts anys, i ara era l'ICS qui necessitava una certa prioritització. En aquest sentit, veiem aquest increment de 7,4 milions d'euros sobre un pressupost de 15, el qual ens fa parlar d'un increment del 47 per cent de quasi el 50 per cent de la partida per a inversions de l'ICS.

Anem a una de les –jo diria– informacions centrals de la presentació d'avui, si no la central; totes són importants, però aquesta és molt important. Pensem en el pressupost del Servei Català de la Salut per línies assistencials, eh?, que és una de les coses que ens importa. És una manera similar a parlar de la classificació funcional, però és més concreta, és més útil, és més clara. Si ho mirem des del punt de vista de les línies assistencials, tenim un creixement de 27 milions de la primària, que és un 2 per cent; tenim un creixement del 127 per cent de les receptes mèdiques, farmàcia; tenim un creixement de 45 milions de l'atenció hospitalària, un 1,2 per cent –per tant, la primària creix el doble que l'hospitalària–; la MHDA creix en un 14 per cent; «Sociosanitaris» queda estable; «Salut mental» creix en un 8,9 per cent –i creix encara més, i ara els ho explicaré.

I, després, tenim altres partides menors. Bé, tenim el SEM, que, amb el nou concurs, s'hi mantenen el servei i la prestació i la dotació de recursos humans. Es va fer un concurs per un valor d'11 milions menys, i, per tant, té un increment del 4 per cent. Els altres concursos –oxigenoteràpia, rehabilitació–, un 3,5 per cent, i l'hemodiàlisi, un 1,2.

I la gran novetat d'aquest pressupost: hi ha un increment addicional de 70 milions d'euros per a les polítiques de salut mental. Aquests 70 milions d'euros –ho veurem després amb més detall– no tots necessàriament s'han de sumar als 360 de la línia de salut mental. Per què? Perquè, en el desplegament del nou model comunitari, una part d'aquests 70 milions d'euros, per exemple, aniran a atenció primària; o una part d'aquests 70 milions d'euros se n'aniran als serveis psiquiàtrics de la nostra xarxa penitenciària, per exemple.

Per tant, hem especificat aquest increment addicional de 70 milions d'euros, que és el salt més gran que ha fet el pressupost de salut mental en tota la seva història, amb

gran diferència –amb gran diferència–: mai s’havia fet un salt de 70 milions d’euros. Suposa un salt relatiu que, si el comparem amb la línia pròpiament de salut mental, seria d’aproximadament un 20 per cent, però, de fet, no ho hem de comptar així, perquè aquests 70 milions d’euros quedaran repartits entre diverses línies diferents: la de salut mental –on hi ha tota la xarxa comunitària–, però també la de primària, una part per a hospitalització, etcètera.

Per tant, ja ho vaig dir en la meua intervenció en la sessió de control de l’últim Ple: si aquest pressupost s’ha de resumir en una paraula, aquesta paraula són dues paraules, que són «salut mental». I per què ho hem fet, això? No cal que els ho repeteixi: perquè hem identificat que l’únic àmbit de la salut dels ciutadans de Catalunya en què estàvem empitjorant clarament els resultats en salut era el de la salut mental. A part d’incrementar les desigualtats –que això ha passat en la majoria d’àmbits de salut o en molts àmbits de salut–, en salut mental estàvem empitjorant els resultats, globalment considerats. Per tant, és important fer un esforç especial en aquesta política.

Anem a la part de les inversions, ràpidament. La part de les inversions veuran que recull els 226 milions d’euros que constaven als capítols VI, VII i VIII de la pàgina 27, més aquella part que hauríem de comptar com a inversions dels capítols II i IV, que no estaven especificats en la transparència de la classificació econòmica, eh? Vostès, si no, podrien dir: «Escolti, no em quadra; els 226 milions de la classificació econòmica –capítols VI, VII i VIII– no em quadren amb els 249.» És que aquí hi hem afegit allò que té a veure amb inversions dels capítols II i IV.

Què és rellevant amb relació a les inversions? Amb relació a les inversions és important dir que, d’aquests 250 milions d’euros –no arriba, quasi 250 milions d’euros–, la meitat i una mica més serveixen per finançar actuacions ja acabades: els hospitals s’inauguren un dia, els CAP per sort s’inauguren un dia, però se segueixen pagant, un cop oberts. Per tant, hospitals que ja estan funcionant, avui els estem pagant; CAP que ja estan funcionant, etcètera, avui els estem pagant. Això s’emporta, per tant, un 55..., 138 milions del pressupost d’inversions.

I, per tant, queden disponibles per fer noves actuacions... La nostra política d’inversions, la nostra, la que podem decidir avui des del Departament de Salut, té un pressupost de 110 milions d’euros. Tenim 100 milions i una mica més per fer inversions l’any 2017. Tot i que ens gastem 249 milions en inversions, en veritat nosaltres tenim 100 milions per fer noves inversions –i no més de 110 milions–, que suposen un 44 per cent, l’any 2017.

Si ho mirem des del punt de vista de l’històric, confirmarem que aquí hi ha hagut una tendència decreixent, en el sentit que cada vegada hi havia un percentatge més petit per decidir inversions en aquell exercici. L’any 10 el departament va poder decidir sobre el 79 per cent del pressupost d’inversions; l’any 11 el departament va decidir sobre el 61 per cent del pressupost d’inversions; l’any..., etcètera. L’any 14 va decidir sobre el 46 per cent del pressupost d’inversions; la resta anava a pagar actuacions ja acabades, decidides en exercicis previs. L’any 15 va ser el pitjor: només es va poder decidir sobre el 36 per cent del pressupost d’inversions, i hem –en aquest tema també, i per això ho hem volgut posar a l’històric– revertit la tendència, o sigui, estem en el verb «revertir», doncs, també hem revertit la tendència pel que fa a les inversions. I en aquests moments passem de decidir sobre el 36 per cent del total a decidir sobre un 44 per cent del total, és a dir, passem de disposar de 83 milions d’euros a disposar-ne de 110.

Què fem amb les inversions? Amb les inversions fem 97 actuacions: 59 en atenció primària, 33 en hospitalària i 5 en salut mental. Tenen un annex on hi ha tota la informació desglossada de cadascuna d’aquestes 97 actuacions, perquè era evident que en el temps de què disposem per a la presentació –estic arribant a la conclusió, presidenta– era impossible detallar el conjunt de les inversions que farem aquest any, tot i que sé que és del màxim interès per als grups parlamentaris. Per aquesta raó tenen vostès disponible, en aquesta presentació, a la qual ja tenen accés, el conjunt de totes i cadascuna d’aquestes 97 actuacions, si no ho dic malament. Efectivament, aquí tenim l’annex de les 97 inversions.

Si mirem aquestes inversions no des de la línia assistencial a la qual estan assignades, sinó de la fase del procés d’inversió, veurem que tenim 4 inversions ja pràcticament finalitzades –és a dir, de 9 centres que es preveu que entrin en funcionament l’any 17, 4–; 6 no són nous centres, sinó equipament de nous centres que es preveu que entrin en funcionament l’any 17. Per tant, aquests 10, durant l’any 17, ja estaran plenament operatius.

Després tenim 10 inversions que són continuïtat d'obres que ja estaven iniciades. Després en tenim 25 –molt rellevant– d'inici de noves obres, iniciarem 25 noves obres, durant l'any 17, a compte d'aquests 110 milions d'euros. I farem la redacció –vol dir el projecte executiu, pels arquitectes, planificar, plànols, des del punt de vista arquitectònic– de 52 actuacions. Tenen el detall en l'annex posterior.

Finalitzo només amb quatre subratllats, on jo destaco allò que a mi em sembla més rellevant de la despesa de l'any 17. El primer: les actuacions en inversions a les quals podríem donar-los més rellevància serien, per començar, la inversió de 13 milions d'euros a l'Hospital de Bellvitge. Serà la inversió més gran que farem aquest any 17. En el torn de rèplica tindrè temps d'explicar amb més detall per què Bellvitge, però ja els avanço que Bellvitge tenia una situació totalment extraordinària, en negatiu –extraordinària, en negatiu–, si ens mirem la nostra xarxa d'equipaments. Era un gran hospital nou, del qual es va fer l'edifici, que va costar 70 milions d'euros, va venir la crisi i allà ens vam quedar. I aquest hospital fa cinc anys que està buit, no en la seva totalitat, però sí en la seva immensa totalitat.

Per tant, era una inversió que en aquest moment no estava afegint cap valor al nostre sistema de salut. Per tant, és urgent –és urgent– accelerar l'equipament, que vol dir quiròfans –caríssims– i unitats de cures intensives –caríssimes– i CMA, etcètera, del nou Hospital de Bellvitge. És un *gran* hospital, en els dos sentits: en el sentit físic i en el sentit de la seva qualitat. I hem de fer aquest procés de posar-lo en marxa. I això eren, pràcticament, més de..., al voltant d'uns 40 milions d'euros.

La previsió és que aquest procés de posada en funcionament de l'Hospital de Bellvitge fos molt, molt, molt progressiu, i la decisió del departament per rendibilitzar aquesta inversió de 70 milions d'euros que ja es va fer en el seu moment ha estat accelerar-ho per tal que en tres exercicis puguem finalitzar l'equipament de l'Hospital de Bellvitge. Per tant, 13 milions és un esforç pressupostari molt, molt, molt important per part del Departament de Salut pel que fa al seu capítol de les inversions. Si fem un gran esforç, pel que fa a la part assistencial, en salut mental –el gran esforç, excepcional, pel que fa la despesa en assistència, és en salut mental–, el gran esforç, pel que fa a la despesa en inversions, es diu Bellvitge, eh?

A més a més, hi han actuacions molt importants a Vall d'Hebron –8 milions d'euros per a la unitat de cures intensives que ha d'acompanyar el nou bloc quirúrgic, que vam tenir l'ocasió d'inaugurar aquest any–; la inversió de 5 milions d'euros en la unitat d'obstetrícia i neonatologia de Can Ruti; Hospital del Mar; al nou Hospital de Viladecans estem complint el calendari previst; l'entrada en funcionament de la UCI pediàtrica del Joan XXIII; la redacció –en cinc minuts acabo, senyora presidenta– del nou Joan XXIII, el projecte executiu –no podem licitar el nou Joan XXIII fins que no en tinguem el projecte executiu, i el projecte executiu del nou Joan XXIII no es fa en un mes, ni en dos ni en tres. Per tant, l'any 17 és l'any que necessitem per redactar i pagar el projecte executiu de Tarragona, del Joan XXIII. El mateix podríem dir de l'Arnau de Vilanova.

I al Trueta –molt important– hi ha les obres d'urgències en marxa, la redacció del projecte de la nova UCI pediàtrica de nounats, i, si el calendari ens ho permet, la licitació i l'inici de les obres, però això dependrà del temps que dediquem a fer la redacció del projecte executiu de la UCI pediàtrica; en tot cas, hi hauria disponibilitat pressupostària per fer l'inici de les obres –això és molt important deixar-ho clar. I en la redacció del projecte per a l'ampliació del bloc quirúrgic, hi han actuacions a Salt, hi han actuacions a Granollers, hi han actuacions a Sant Joan de Déu, a la Seu, a Vall d'Aran, a Sant Pau, a Vic, etcètera. Sobre primària, un resum del tipus d'actuacions que es preveuen al conjunt del territori.

Segona reflexió important, abans que vostès m'ho preguntin, m'hi anticipo, si m'ho permeten: pla de xoc de llistes d'espera. Si vostès s'han fixat en la classificació del pressupost del Servei Català de la Salut per línies assistencials, hauran pogut comprovar que l'atenció hospitalària d'aguts s'incrementa en 45 milions d'euros. I vostès em podrien preguntar –jo m'hi avanço–, legítimament: «Com s'ho farà, vostè, senyor conseller, per finançar el pla de xoc de llistes d'espera amb un increment de 45 milions d'euros, si el pla de xoc de llistes d'espera estava pressupostat en al voltant dels 96 milions d'euros?»

I jo, preveient la pregunta, me la faig, en nom de vostès, i, si m'ho permeten, els la contesto. Què hem pogut fer l'any 15? Eficiències en gestió de cues, la qual cosa ens ha

permès reduir molt per sobre del que ens esperàvem la quantitat de gent que està per sobre del temps de garantia i la quantitat de gent que està per sobre del temps de referència. El nombre de persones en llista d'espera no ha millorat tant, les cues han millorat molt; per tant, la quantitat de gent que està dins dels temps de garantia i dins del temps de referència en termes relatius ha crescut. O diguem-ho al revés: la quantitat de persones que estan fora del temps de garantia, fora del temps de referència, en termes relatius ha disminuït. En quant? En un 19 per cent. Vol dir que hi ha hagut una reducció, gràcies a les eficiències, de quasi 4.000 pacients que ja no estan fora dels temps.

Si preveiéssim aquesta mateixa eficiència per a l'any 17, ens quedaríem en un nombre de persones que estan fora dels temps de garantia de 12.000 pacients. Això suposa que hi ha una reducció de pacients fora de temps del 38 per cent, eh? Per tant, el pressupost que necessitem per complir els objectius del pla de xoc el podem xifrar en un 61 per cent dels 74 milions d'euros que havíem assignat inicialment a la part de llista quirúrgica. Deuen recordar que el pla de xoc preveia 74 milions per a la llista quirúrgica i 20 per a la fase diagnòstica, d'acord? Doncs, ara podem preveure que necessitarem un 62 per cent d'aquests 74 milions d'euros, que són 45 milions –que són exactament els 45 milions que figuren a la partida corresponent a atenció especialitzada–, a atenció hospitalària. Sí? Fins aquí.

Molt bé. Queda la segona part del pla de xoc, que era central, molt central: la reducció dels temps d'espera en la fase diagnòstica. En la fase diagnòstica, parlàvem de 8 milions d'euros per a proves i 13 milions d'euros per a consultes externes. No els en recordo els objectius, vostès els tenen presents: eren reduir al 50 per cent el temps d'espera tant per a les proves diagnòstiques com per a les consultes externes.

D'on surten, aquests 20 milions d'euros? D'entrada, hem de fer també una previsió d'eficiències, en aquest sentit. Per què? Què ens ha passat aquest any? Com que no hem tingut pressupost, no vull dir *no hay mal que por bien no venga*, però ja vam dir que, si no teníem pressupost, el que podríem fer amb relació al pla de xoc de llistes d'espera –ja vaig acabant, senyora presidenta– era intentar treballar sobre les eficiències: no podíem treballar sobre l'increment d'activitat, que és la part central del pla de xoc de llistes d'espera, però sí que podíem treballar sobre les eficiències. I, per tant, ens hem pogut concentrar en les eficiències, i, per tant, hem pogut efectivament reduir la gent que està fora de temps més del que ens pensàvem.

Això val també per a la fase diagnòstica. I, per tant, en aquests moments és molt probable que la fase diagnòstica no requereixi 20 milions d'euros. En tenim 11, d'entrada. D'on surten, aquests 11 milions d'euros? Abans els he explicat que el PERIS té una dotació específica d'11 milions d'euros. L'any 16 el PERIS estava finançat en base a una part del pressupost del CatSalut. A partir del moment en què el PERIS té una dotació pròpia i ja no depèn finançament del Servei Català de la Salut, el Servei Català de la Salut allibera recursos per valor d'11,2 milions d'euros, que fins ara s'havien gastat per finançar la convocatòria del PERIS i que ara quedaran disponibles. I són aquests recursos que estarien –si van a la transparència número 28– dins dels 3.822. Doncs, dins d'aquests 3.822, resulta que n'hi ha 11 que queden lliures, i aquests 11 que queden lliures van per a la fase diagnòstica del pla de xoc de llistes d'espera.

Tenim una base d'11 milions d'euros per garantir el compliment dels objectius de la fase diagnòstica del pla de xoc de les llistes d'espera. Si calgués més pressupost, s'aconseguiria aquest pressupost –si calgués més pressupost, s'aconseguiria aquest pressupost. A compte de què? A compte de la diferència que saben vostès que hi ha, des de sempre, entre el pressupost inicial del Departament de Salut i el pressupost liquidat, eh? Per tant, això és per aclarir, de manera preventiva, la capacitat de complir els objectius del pla de xoc de llistes d'espera amb el pressupost que els acabo de presentar.

Primària: només recordar que el nou model de finançament de la primària per lluitar millor contra les desigualtats en salut requeria 13 milions d'euros per dotar millor les 180 àrees bàsiques de salut, que en aquests moments estan amb un finançament inferior al que els correspondria d'acord amb l'índex de privació. Sabem que, d'acord amb l'índex de privació, tenim 180 àrees bàsiques amb un finançament inferior al que proporcionalment els correspondria. Això requereix 65 milions d'euros. Ja vam explicar que planificàvem aquests 65 milions d'euros a quatre anys. Per tant, el pressupost 17 havia de disposar de 13 milions d'euros per garantir el desplegament del nou model de finança-

ment de l'atenció primària, i aquests 13 milions d'euros hi són perquè –si vostès es fixen en la pàgina 28 novament...– l'increment de l'atenció primària és de 27 milions d'euros; 27 milions d'euros és més que 13 milions d'euros, com sabem tots perfectament.

I, finalment, salut mental. Salut mental, ja els ho dic, seria una mica l'orgull que tenim tots, d'aquest pressupost. El sector està realment expectant, el sector està començant a respirar. El sector feia molts anys que estava en una situació molt, molt, molt desesperada, com d'altres, però potser allà especialment. I el sector de la salut mental –pacients, professionals, famílies– avui està començant a veure la llum del sol i està tenint una esperança forta, perquè tenim un nou model comunitari al servei del qual volem posar aquest increment pressupostari.

I, per desglossar una mica l'atribució d'aquests 70 milions d'euros, veuran que, a la part comunitària, hi dediquem 50 milions: 13 a primària, 10 milions per als CSMIJ –es diu ràpidament, eh?, 10 milions addicionals per als CSMIJ–; 21 milions addicionals per als CSMA –es diu ràpidament–; 4 milions addicionals per als CAD, eh? –drogues.

Després, actuacions interdepartamentals. N'hi ha moltes, de molt importants, que sumen 6 milions d'euros, i, després, una actuació especialment destacada: aquest any fem un esforç molt gran en presons. Un dels forats del nostre sistema de salut mental és l'atenció a la salut mental als presos del nostre país, perquè saben vostès perfectament que hi ha un vincle estructural entre patologia, trastorn mental i població penitenciària, i ho teníem com no toca. I hi posem, després d'un treball molt profund amb el Departament de Justícia, un conveni amb el Departament de Justícia, que suposa una inversió, per part del Departament de Salut, de 6 milions d'euros a les presons catalanes. Són també molts diners.

I, després, 8 milions d'euros, que aniran a garantir la ràtio d'hospitalització en aquells territoris en què encara estaven per sota de la ràtio. Anem a un model comunitari, efectivament. Anem a un model en què la majoria de la despesa s'ha de gastar en la xarxa comunitària i no en la xarxa hospitalària; però, tot i així, en una part del nostre territori les ràtios de llits d'hospitalització seguien molt per sota del que preveu el Pla director de salut mental. I, per tant, hem de seguir posant diners en el Pla director de salut mental, en la part d'hospitalització.

Aquest seria –senyora presidenta, gràcies per la seva magnanimitat– el resum una mica de les xifres amb les quals presentem el pressupost de Salut d'aquest any. Espero, com sempre, crítiques útils, constructives, i pensant sempre en el bé dels ciutadans per part dels companys dels grups parlamentaris de l'oposició.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, senyor conseller. Doncs, seria el torn ara dels grups que han presentat esmena a la totalitat a la secció pressupostària de salut. Per un temps màxim de quinze minuts, té la paraula, en primer lloc, el grup parlamentari de Ciutadans. El seu portaveu, el Jorge Soler.

Jorge Soler González

Bé. Moltes gràcies, presidenta. Bona tarda, conseller, secretari general, director del servei, diputades, diputats i gent que ens acompanya en aquesta sala. Gràcies, conseller, per la seva presentació, bé, i per l'oportunitat que tenim avui de debatre en comissió parlamentària els pressupostos, doncs, més triomfalistes i més «socials» de la història d'aquest Govern lampedusià, que significa molts canvis per acabar oferint més del mateix.

Més del mateix en matèria de salut és donar continuïtat a les polítiques de retallades socials més grans de la història, a l'empitjorament laboral més gran de la història i a un retrocés sense precedents del sistema de salut català. Així que debatem els pressupostos més «socials» de la història que han aconseguit ficcionar.

Lampedusià, també, perquè vam tenir promeses de diners per a Viladecans, Joan XXIII, un nou Trueta, l'aposta per la salut mental, la reforma de l'atenció primària, la compra d'un hospital concertat, la creació d'un hospital lleuger... Bé, un govern que va prometre molt per, lampedusianament, no complir res de l'afirmat. Ja coneix aquella frase atribuïda a Lincoln: «Pots enganyar a tots algun temps, i a alguns tot el temps, però no pots enganyar a tothom tot el temps.» Abans o després es fan públics, els pressupostos, i llavors la realitat és la que és.

Efectivament, el pressupost respecte a l'anterior ha augmentat, però de forma ben allunyada, com vostè ha dit, del 2010, 2011 o similars, així com han augmentat els diners destinats –i això no ha comentat– als alts càrrecs, als assessors nomenats a dit. I novament podem afirmar, doncs, que són els pressupostos més «socials» dels que escriuen la seva història, que no és gens semblant a la de tots aquells que la pateixen i que s'esperen, avui mateix, al passadís d'un hospital, una evidència més que per a alguns la prioritat no és la salut dels catalans, sinó destinar, entre altres coses, el temps a repetir, per exemple, el 9-N.

Aquesta legislatura era la de «protagonitzar la major desprivatització de la història de la sanitat catalana». Això són paraules seves i no meves, és clar, amb la promesa de repartir milions a tot arreu. I per a molts catalans 2016 serà l'any per recordar els treballadors que se'n van anar a l'atur de la Clínica del Vallès, de les lamentables llistes d'espera que es mantenen crònicament arreu del territori i de la precarietat laboral dels que treballen per la sanitat pública i la corresponent sobrecàrrega assistencial. Les promeses no complides generen més desmotivació i frustració en qui el creia, conseller: falten llits hospitalaris, almenys els que va tancar el Govern anterior, i que vostè manté tancats. Amb aquests pressupostos els condemna a restar tancats, una història, doncs..., béns socials, que alguns ens volen ficcionar de forma molt triomfalista.

Gairebé cada dia del seu Govern ha realitzat promeses milionàries i ha generat expectatives que ara angoixen i frustren els pacients i els treballadors, perquè els ha abandonat. Vostè va anar un dia a Viladecans i els va prometre 2 milions per arreglar algunes coses; als pocs dies, 38 milions d'euros per a les millores de Vall d'Hebron; a Tarragona, 48 milions per fer un nou hospital; encara sorpresos..., va entrar a Catalunya Ràdio –no diré re de les formes– per anunciar la compra de l'Hospital General de Catalunya per 55 milions d'euros; a Girona, prometent 20 milions per construir un edifici adjacent al Trueta, o més de 200, potser, si feia un hospital nou a Girona o a Salt, ves a saber. A Lleida vostè, als peus de la Seu Vella, va dir textualment: «Tindrà, la salut mental, l'increment pressupostari més gran de la història.» Al novembre a Reus també els va dir d'assumir la gestió de l'hospital.

Conseller, estava jugant al Monopoly sanitari? No cal ser economista –i ara ho confirmem– per sumar les seves promeses, ni per saber que tot allò que deia era impossible. Ha estat actuant de forma similar als separatistes anglesos, els del Brexit, que durant mesos passejaven un autobús i deien que sortint de la Unió Europea tindrien 350 milions de lliures més la setmana per a sanitat, i després van haver de reconèixer que era mentida, que era màrqueting, que això no es podia aconseguir. Ens mereixem una millor sanitat gestionada de forma diferent, on els diners es prioritzin a revertir les retallades i a escurçar les llargues llistes d'espera, i on pagar als treballadors els deutes pendents.

A més a més, la inestabilitat jurídica que vostè ha imposat no beneficia Catalunya, ni aquests pressupostos són concordants amb les seves pròpies declaracions: sap que mentre el Departament de Salut elimina algun concert de la xarxa pública, el de Treball, Afers Socials i Famílies concerta més llits a la privada? En concret, la seva companya consellera va dir textualment: «No gastaré ni un sol euro en totxo per construir residències públiques.» Ella sí que està a favor de concertar.

Esperem, conseller, que aquest any deixi de jugar al Monopoly sanitari i faci política realista. Com era d'esperar, han arribat les epidèmies hivernals –avui no n'ha parlat– i ja tenim els hospitals encara més col·lapsats. Ja fa setmanes que tenim gent patint les esperes als passadissos, i res ha canviat. No generi més contradiccions i promeses buides, i gestioni el sistema sanitari amb rigor.

La seva inacció ens sortirà molt cara i farà augmentar encara més les llistes d'espera que ja pateixen els catalans. Vostès saben que amb aquests pressupostos que ens presenten avui no s'arreglaran, i que els malalts ja es poden oblidar d'allò de reduir-les en un 50 per cent, perquè veuran com l'espera segueix i segueix augmentant. Escoltant-vos avui, cap esperança. Esteu molt lluny del patiment real que hi ha als hospitals, als passadissos, a les llistes d'espera. Discutir, doncs, sobre l'import liquidat finalment, si cal, no admet ja més comentari, crec, per la meua part.

Vostè ens presenta i recolza uns pressupostos on la salut no és la prioritat. La seva sensibilitat social no es veu reflectida en aquests documents. Venim d'un sistema que està infrafinançat –vostè ho ha apuntat bé, encara que potser diferiríem en les formes de

millorar-ho—, on la crisi està deixant moltes víctimes. I vostè, de forma triomfalista, no ha parat de repetir, aquestes darreres setmanes, que estem en un dels sistemes sanitaris millors; de donar als treballadors copets a l'esquena —això ho fa bé—, i qualsevol dia ja no dissimularà la realitat i portarà, doncs, pastanagues, eh?, per entretenir-los mentre els fa les seves habituals promeses, on evidentment sé que no oblidarà donar-los les gràcies pel seu esforç, mai recompensat.

No hem hagut d'esperar gaire per confirmar-ho. És ben trist veure que prefereixen els diners per trencar i no per unir i millorar. Apostar per una millora en l'equitat territorial hauria estat un encert; cap paraula. Cal reobrir centres tancats, activar ambulàncies que estan aparcades i disminuir amb urgència la llista d'espera generalitzada també a tot Catalunya, a tot el territori. Prometre per prometre és un error, i ni els pacients ni els professionals s'ho mereixien ni s'ho mereixen.

I és que vostè m'ha sentit ja dir diverses vegades que la medicina ha de ser humana o no serà medicina, però no veiem en aquests pressupostos cap canvi per humanitzar-la, ni tampoc per modificar els determinants en salut ni les condicions socials que vostè mateix ha vingut aquí a explicar-nos —en salut, per exemple, en totes les polítiques.

Els pressupostos de salut mental més grans de la història... Bé, resulta que l'augment és clar, això és innegable; però hi han inclòs partides que haurien de dependre d'una altra conselleria, concretament de la de Benestar. La salut mental, vostè i tots estem d'acord que és multidimensional, però s'entenia que quan el conseller de Salut apostava per millorar la salut mental no era a costa de destinar el pressupost a les ajudes a les famílies —que, indubtablement, calen i són necessàries—, però ho han col·locat en un lloc equivocat perquè la gent cregui que han augmentat més del que realment ha estat.

Continuarem denunciant que la fuga del talent dels professionals catalans ben formats lamentablement és una realitat, i segueixen marxant. Aquest darrer any han marxat 660 metges catalans a altres comunitats i a l'estranger. Aquests pressupostos s'encarreguen de continuar exportant professionals d'infermeria excel·lents a països que reconeixen el talent. Els compromisos legals i contractuals amb el sistema sanitari s'han de complir, i per això la carrera professional s'ha de reconèixer sense límit pressupostari. I reconeixent-ne solament un percentatge estan retallant drets laborals inqüestionables. Diguem-ho clar i català: a Catalunya els professionals estan cobrant molt menys que a les comunitats veïnes, perquè aquí els diners es gestionen amb altres prioritats.

I els treballadors no són cap prioritat per a aquest Govern. Pagui el cent per cent dels objectius, de les DPO. Fa cinc anys que els treballadors reben copets a l'esquena, premiats perquè somriuguin les retallades laborals i econòmiques. L'aplantament anunciat no són places noves, sinó per consolidar les que ja hi ha, clarament insuficients. Les ràtios de 1.500 pacients per metge no es compleixen. El temps assistencial és excessiu, i la Llei de pressupostos, concretament l'article 24.7, pot anul·lar el pacte de distribució del temps de la consulta, el fet de poder deixar de fer guàrdies als cinquanta anys o els temes de conciliació familiar i de compactació horària que tant preocupen i crec que a vostè tant l'haurien de preocupar.

Li recordo el que li vaig dir fa uns mesos ja des de l'escó: entre el 2011 i el 2015 a l'atenció primària hem perdut 1.000 metges, hem perdut 825 infermeres. La xifra encara és molt més vergonyosa en personal de gestió i serveis. Als hospitals hem perdut més de 1.500 places. Algú creu que el 2011 hi havia molt personal passant consulta? No. Clarament, les retallades han empitjorat el que ja no estava bé. Cal acabar d'una vegada amb la discriminació que han patit els treballadors temporals i els interins en els seus drets, i aquest pressupost no està plantejat per poder revertir res de tot això.

Sorprèn, i molt, el to triomfalista que avui ens ha regalat. Per fer un dels símls futbolístics que tant representa el que nosaltres volem, els diners cal destinar-los al camp: al capítol I, a garantir un millor sistema sanitari públic. I per això creiem que cal denunciar la bombolla sanitària en càrrecs de confiança. Què menys que abaixar els sous dels assessors nomenats a dit i ficar ordre a les partides informàtiques que fins ara haurien d'haver convertit Catalunya en un Silicon Valley, i que, inexplicablement, després de gastar tants milions com s'han gastat a Catalunya en això, no permeten que els treballadors tinguin uns aparells informàtics que responguin mínimament per treballar amb dignitat. A quines butxaques han anat aquests diners, conseller? Algú haurà d'explotar alguna d'aquestes bombolles. La tecnologia del sistema

sanitari cal mantenir-la, i tampoc es fan esforços ja no per a la seva renovació, sinó senzillament per al seu manteniment.

I no entrem en el detall d'alguns consorcis, on la gestió ja sap que genera sovint problemes d'opacitat. La nostra esmena número 23, agrupada, per destinar-la al Servei Català de la Salut..., amb 12 milions de les transferències corrents del capítol IV per redirigir-les a pagar personal substitut, les DPO, o més de 6 milions al capítol VII, que es podrien emprar en l'ampliació d'algun hospital, per a obres i en aquell totxo que sí que podia haver promès en actes.

Nosaltres apostem per la farmàcia assistencial, i vostè ha dit que també –no avui, però, que no ho ha comentat. Per què han presentat una esmena a la totalitat al projecte de llei de Ciutadans, que facilitaria l'accés als pacients per millorar la seva història clínica? Això no el preocupa? Els farmacèutics han demostrat la seva capacitat per millorar la salut amb consells poblacionals, amb el cribratge del VIH, del càncer de còlon amb sang oculta en femta, aprofitant bé la xarxa i els recursos.

A més a més, us dono les gràcies per fer-vos vostres les propostes que Ciutadans ha dut aquí, al Parlament, com, per exemple, en odontologia. Desitjo que la de farmàcia també se la faci seva, i, doncs, dintre d'un temps la pugui estar publicitant, encara que l'hàgim presentat nosaltres.

Canviant de tema, hi ha diners pressupostats que ara destinaven en part a propaganda. I no volem diners destinats a més propaganda i per fer publicitat del sistema sanitari d'excel·lència. Si és excel·lent, no caldria pagar, i si no ho és, seria millor destinar els diners a aconseguir-ho. Per això volem aquests diners al capítol I.

Al darrer Ple el diputat Mejía parlava dels sous d'alguns dirigents, com el del Consorci Sanitari de Terrassa, que cobra 109.000 euros; el director dels ferrocarrils catalans en cobra 136.000. I el que va definir com «ja és de traca i mocador»: el gerent del Consorci del Port de Mataró, que cobra 132.000 euros i veu complementat el seu sou amb la gerència del port de Portbou amb 37.000 euros extres. Això és el pressupost més social de la història? Això són polítiques sanitàries, doncs, a totes les seves conselleries? Miri, nosaltres preferim millorar els drets dels treballadors, i no els dels gerents i dels seus «endollats».

Presidenta, acabo. En definitiva, nosaltres entenem que aquests pressupostos són continuistes, que no milloraran el col·lapse sanitari català i que no ajudaran a alleugerir la penúria dels treballadors públics, així que la nostra esmena a la totalitat, en conseqüència, la mantenim. En Barak Obama publicava al *New England* la setmana passada un text de reflexió sanitari extraordinari on deia textualment: «I have always welcomed others' ideas that meet the test of making the health system better.» Tradueixo: «Sempre he agraït les idees procedents dels altres, sempre que busquin aconseguir un millor sistema sanitari.» Vostès s'allunyen d'això, i no ho entenc.

Els pressupostos els han fet sense cap intent d'implicar-hi el conjunt de grups parlamentaris, on sap que, a més a més, especialment en aquesta comissió, el consens acostuma a ser fàcil. Conseller, hi ha moltíssims temes en els quals transversalment ens podríem trobar per aconseguir-ho. L'Obama n'està convençut, i jo també. (*Remor de veus.*) No és tan difícil, i vostè hauria de fer esforços per fer-ho possible.

Per això li sol·licito que prioritzi els interessos dels pacients i dels professionals que els cuiden. La salut de les persones és un pilar bàsic i irrenunciable amb el qual garantir una societat més justa i més unida. Amb aquest pressupost triomfalista no ho aconseguirem, perquè no respon a les necessitats sanitàries que són prioritàries.

Moltes gràcies.

La presidenta

Senyor diputat (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*), literalment ha quadrat el temps. Vull dir, acaba de sonar..., els quinze minuts. Passo la paraula a la diputada Assumpta Escarp, del Grup Parlamentari Socialista.

Assumpta Escarp Gibert

Diputats, diputades, voldria, en primer lloc, saludar les persones que avui ens acompanyen en aquest debat de pressupostos: els directius i persones del departament i del CatSalut i d'altres institucions, així com aquells ciutadans, sindicats, actors i persones interessades en el que avui es parla aquí.

Voldria recordar, en primer lloc, que el darrer debat de pressupostos en aquesta comissió es va fer el 20 de gener del 2015. Han passat moltes coses, des de llavors, i molt pocs pressupostos: moltes coses en política, relleu en els governs, pantalles que van i venen, abdicacions de les obligacions pròpies del president de la Generalitat i també dels consellers. Ho deia ja el conseller, i parlava de finançament, però..., «si renunciem a ser-hi, és difícil negociar». I realment delegar la nostra representativitat en el Govern de ses Illes, per molt que jo apreciï la presidenta del consell..., difícilment ho podrem solucionar.

Vostès es van fixar un termini de divuit mesos, i jo li vaig dir en la seva compareixença el mes de febrer: «Divuit mesos donen per a molt poques coses.» I això ha comportat que tota l'acció de govern sigui com un compte enrere. S'està produint –i vostè ho sap– un engany enorme a la política catalana, i estem generant expectatives condemnades al fracàs.

Vostè, conseller –i sap que l'hi dic amb afecte–, sempre ens porta grans diagnosis, normalment molt ben fetes, però entre les grans diagnosis i els grans plans que també hi han, estratègics, i amb visió més de futur, necessitem recursos, necessitem objectius i necessitem també una manera de..., com ho hem de desenvolupar. Per tant, ni les diagnosis ni els plans han de ser font de noves frustracions.

Però el més greu de tot, senyor conseller –i això és una evidència, i crec que també ho ha dit l'anterior diputat–, és que el nostre sistema de salut està cada vegada més precari. Ens omplim la boca d'excel·lència, i tots estem d'acord amb dir-ho, però és cert, conseller –i avui no puc deixar de parlar-ne–, que els nostres serveis d'urgència estan dia rere dia col·lapsats. Es fa difícil posar-se a parlar dels pressupostos, del que vostè avui aquí ha desgranat, sense deixar de pensar en els milers de ciutadans..., en els ciutadans que avui mateix –ciutadans i ciutadanes–, aquest matí i aquesta tarda, estaran fent cua esperant ser atesos, o pendents d'un llit, segurament des de fa unes quantes hores o uns dies, en els serveis d'urgència de qualsevol dels hospitals: Parc Taulí, Martorell, Vall d'Hebron, Terrassa, Trueta, Calella i tants d'altres.

I vostè em parlarà del pla director d'atenció continuada i urgències que presentarà aquest trimestre, i jo l'espero, perquè crec que és la manera d'abordar estructuralment les coses, però mentrestant necessitem que hi hagin reflexos en el pressupost. Necessitem que algú solucioni –i ha de ser vostè– aquest episodi greu i mal gestionat que tenim aquest hivern.

M'han sorprès les paraules de la vicepresidenta del Govern per negar el col·lapse: diem que estem «en activitat intensa»; jo no m'atreveixo a dir-los als metges que estan «en activitat intensa». Ahir a Martorell, penjat a la pantalla, cinc hores d'espera per ser atès a urgències. I parlava, ella, de l'onada de fred, i quan va començar el col·lapse l'onada ni tan sols havia començat.

Perquè, miri, vostè ha parlat de salut pública, conseller, però, digui'm, com és possible que aquests darrers anys i aquests dos últims anys hagi disminuït el nombre de persones majors de seixanta-cinc anys que s'han vacunat de la grip? Tenim un problema de salut pública. L'any 2004 era molt superior, la gent que s'havia vacunat, i, a més, només el 26 per cent dels nostres professionals es vacunen: vol dir que aquí hi tenim un problema, i es diu «salut pública». Perquè si vostè parla de promoció de la salut, hem de començar explicant aquestes coses, i també lliga amb el que tenim ara.

I continuo: es fa difícil parlar d'aquests pressupostos quan milers de professionals li estan reclamant unes condicions de treball dignes, unes condicions que permetin fer bé la seva feina, i no veiem en els pressupostos ni la recuperació dels seus salaris perduts ni una aposta clara contra la precarietat. Tenim els millors professionals, ens n'omplim la boca; tenim els més mal pagats de la Unió Europea, en condicions..., sense cap flexibilitat, senyor conseller, i en un moment d'episodi de grip obliguem a fer vacances el personal dels CAP i els CUAP, perquè, si no, perden els dies. Això és un tema de negociació col·lectiva, no m'hi posaré, jo; però, home, hi han vacances fora de temporada.

És difícil parlar d'aquests pressupostos, també, conseller, amb totes les votacions que el grup que dona suport al Govern ha perdut en aquesta comissió –i han estat unes quantes–, i, per tant, acords d'aquest Parlament que el Govern hauria d'assumir no estan reflectits en el pressupost. No és un menyspreu al Parlament, conseller; és un menys-

preu a la ciutadania, perquè els acords que aquí es van prendre són serveis necessaris i que sis anys de retallades han deixat al mínim: acords sobre transport sanitari, sobre atenció odontològica, sobre llistes d'espera, sobre equipament... Vostès tenen un govern inestable que perd votacions constantment, i, per tant, no han reflectit tampoc, les que perden, aquests acords en termes del pressupost d'aquest any.

Vostès han renunciat –i, en aquest cas, els parlo com a govern–, en matèria fiscal, a incrementar els ingressos amb una nova política fiscal. No m'hi entretindré, aquí, entre altres coses, perquè és més de la Comissió d'Economia, però sí que és cert que amb majors ingressos hi pot haver major despesa; això és una cosa, diguéssim, gairebé matemàtica. I, per tant, no es tracta tant de moure partides o de «retallo d'aquí una miqueta», sinó senzillament... Perquè, en tot cas, si fem això, desvestirem un sant i en vestirem un altre, però sempre ens quedarà un sant mal vestit. Per tant, de veritat, tenen polítiques i capacitat d'autogovern per modificar la política fiscal, i, per tant, tirar endavant tenir majors ingressos.

Jo li dic que esperarem, entre altres coses, perquè hi ha una nova proposta de la CUP que espero..., també del Grup Socialista, de Catalunya Sí que es Pot, que espero que el seu Govern es pugui mirar.

Per tot això el meu grup ha presentat una esmena a la totalitat als pressupostos i a totes les seccions, i diem –ho deia la nostra portaveu ahir en la Comissió d'Economia– que no són els pressupostos més socials de la història, són uns pressupostos continuïstes, i menys són els pressupostos que el Departament de Salut necessita.

Hi han limitacions, sí, és veritat, però vostè fa un marc de limitacions financeres en el que abandona, diguéssim, la nostra capacitat d'aprofundir l'autogovern i generar més ingressos. I, per tant, vol dir que abandonen d'alguna manera aquelles polítiques públiques que nosaltres defensem que són necessàries per lluitar contra les desigualtats.

Miri, senyor conseller, jo volia ser moderada avui, però és que vostè ha dit: «Revertim un 37 per cent de les retallades, i això és una alegria col·lectiva.» Miri, jo, les alegries, me les gestiono jo; però vostè, senyor conseller, té l'obligació de gestionar el benestar dels ciutadans, la seva salut. Llavors, revertir el 37 per cent de les retallades –que després l'hi desgranaré, que ja és difícil de dir– no em sembla que sigui un esforç d'alegria col·lectiva, quan estem en aquests moments.

Vostè diu: «La salut, a totes les polítiques», però no veiem la salut en el pressupost, quan l'increment que es proposa és inferior a l'increment mitjà, percentualment, del pressupost que incrementa la Generalitat respecte al 15.

Diu: «Hi ha un conseller de Salut i tretze consellers»; doncs, els altres tretze han abandonat les seves funcions.

Coses molt més concretes, i entrant en els números. Miri, ho estava pensant, si dir-l'hi o no, però l'hi diré, i no s'ofengui: ha fet un exercici de triler. Vostè ha començat amb el pressupost consolidat: «El que tinc aquí, el que tinc allà, el consolido i aleshores ho apujo una miqueta més», però no ha parlat mai... Clar, va de pressupost inicial a pressupost inicial: el del 15 al 17, el del 16 no el tenia –això està clar. Clar, però ningú parla del pressupost executat. Vostè ha tancat un pressupost el 2015 amb un dèficit de més de 1.000 milions. Per tant, per molt que vostè digui: «Hem incrementat en 408 milions el pressupost d'euros respecte al del 17», ens en queden uns quants perquè cobrim la despesa real.

I hi ha una altra cosa: en xifres absolutes, té raó, perquè el pressupost de Salut és el més elevat de la Generalitat, però en xifres percentuals –i em puc equivocar–, jo tinc la sensació que hem disminuït. No sé si és el cinquè pressupost millor de la història començant per dalt o començant per baix, però que per arreglar la despesa de l'any 2010 ens falten 450 milions aproximadament, això és ben cert –sense comptar-hi els 1.000 de dèficit–, i que si parlem de despesa *per capita* ens falten 115 euros/habitant/any.

A mi, senyor conseller, a més, m'agradaria preguntar-li..., algun dia ens haurien de donar la despesa *per capita* per regió sanitària, perquè jo tinc la sensació que tant amb el plantejament del pressupost com amb el plantejament de les inversions que vostè ha fet aquí, som «hospitalcentristes» i bàsicament molt barcelonins. No és que a mi em molesti, perquè ho soc, però entenc que l'equitat territorial és una de les coses que hauríem de tenir sobre la taula.

No arribem ni de lluny al pressupost del 2010, però sí que és cert –a més, vostè ho ha dit, quan ha plantejat les dades demogràfiques i socioeconòmiques– que hi han hagut molts canvis, des del 2010, que faria falta no arribar a aquesta despesa, sinó pujar molt més.

Ja dic, no entro en inversions, però sí que m'agradaria fer dos esments. Un: despesa en farmàcia. Vostès diuen que han pressupostat 127,7 milions de despesa farmacèutica no hospitalària, i, per tant, pressuposten 1.086 milions. Resulta que a l'octubre del 2016 ja ens n'havíem gastat 1.160, vol dir que a 30 de desembre ens en faltaran uns quants, i això sense comptar el que passa amb la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria. És a dir que ens deuen faltar entre 300 i 400 milions per cobrir la despesa real pel que fa a tema farmacèutic.

Llistes d'espera –molt ràpidament–: «Fem eficiències...» Aquí ja m'he espantat, ja l'hi dic. Perquè és veritat, jo li deia un dia en un debat: «Escolti'm, a mi em falten 45 milions del pla de xoc, que han desaparegut», eh?, i, per tant, m'agradaria saber-ho, perquè aquest era un acord que hi havia.

Però és que, a més, senyor conseller, aquí i en el plenari del Parlament hem adoptat resolucions sobre les llistes d'espera que no podrà complir, que és impossible; amb aquesta xifra és impossible. I, a més, vostè es nega a recuperar el temps d'espera garantit. I com que no estan en el temps d'espera garantit sinó en el temps de referència, doncs, fem eficiències, perquè no el tenim garantit. No vull pensar que també fem eficiències amb aquella gent pendent del diagnòstic, que no l'hem posada i que està en els llimbs, perquè aleshores..., realment estaria esperant, però no estaria a la llista d'espera.

Convenci'm, senyor conseller, perquè realment, a mi, que em desapareguin, en un tema que era prioritari i que tots havíem votat 45 milions..., tal com anem, doncs, la veritat, em té bastant preocupada.

Atenció primària. L'hi vaig dir en la reunió: bon treball, *molt* bon treball d'establiment d'uns indicadors; ara, una mala dotació pressupostària. Entre altres coses, perquè 65 milions en cinc anys per a 180, doncs, deu tocar a menys de 70.000 euros per cada una de les àrees bàsiques..., bé, de cada equip d'atenció primària de les 180 que tenim prioritzades.

Estic pendent del Pla estratègic d'atenció primària i salut comunitària que vostè ens presentarà, però és que, de veritat, o hi posem majors instruments –que no sempre volen dir diners– i *també més diners*, o convertim de veritat els CUAP per evitar col·lapses d'urgències en centres de resolució i no centres de derivació, o ens prenem «en sèrio» la primària –i necessitem temps–, o realment això és molt difícil.

Salut mental –a veure si tinc temps... Reconec l'esforç que el pressupost recull en polítiques de salut mental, i realment n'hem parlat moltes vegades. Ara, a mi em queden dubtes d'on van a parar els diners de salut mental; em queden dubtes de si recuperarem el que el pla d'innovació preveia sobre el psiquiatria i psicòleg clínic a la mateixa primària, de si continuarem mantenint els ajuts als hospitals. I, sobretot, em queda un gran dubte sobre què passa amb el Pere Mata, quan parlem de salut mental.

Un apunt sobre el programa Padris –i aquí es sorprendrà, perquè és difícil que algú en parli–: jo estic absolutament d'acord en el que ha plantejat l'agència respecte al tractament del *big data* sanitari. Ara, a mi em perdonarà: amb el que han posat en el pressupost i sense l'increment de personal, és impossible que fem una gestió pública de les dades sanitàries, perquè no hi ha ningú... És a dir, jo no entenc com ho pensen fer, si no és que em vulguin deixar les demandes dels grups de recerca sense atendre, la qual cosa seria molt greu, i no vull pensar que vostè seria capaç de fer-ho.

Conseller, al febrer del 2016 vostè ens va presentar les línies mestres del seu Govern; avui ho ha tornar a fer, d'alguna manera, ho ha tornat a plantejar. A mi em queda que és un tema de molt bones intencions, però em falten bastants fets sobre els temes, i el fet seria, evidentment, el pressupost.

Miri, la salut vol planificació, i aquest és el sentit de moltes de les esmenes que el meu grup ha presentat: planificació 2017-2020, compromisos d'inversió, desenvolupament dels plans estratègics, calendaris... No només definició i dotacions econòmiques. Necessitem tornar a reprendre un element substantiu, que és la planificació: mirada de quatre anys, no de divuit mesos. Ho *necessitem* tots, i la salut d'aquest país.

Les esmenes que nosaltres hem presentat recullen també el sentir del territori, les seves reivindicacions, i també dels professionals, però no és una negociació sindical, sinó, claríssimament, una aposta per una salut de qualitat.

Conseller, els nostres metges se'n van, ho deia abans el diputat Jorge Soler. Hem invertit deu anys en la seva formació (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) –dos minuts i acabo..., un–, i en aquest moment se'n van.

En la rèplica tindrè més oportunitat de dir-li al conseller el sentit de les nostres esmenes, però el que és evident, i ho deia la portaveu del Grup Socialista en el Ple en què es parlava dels pressupostos..., volem una sanitat pública, universal, de qualitat i equitativa, que es financi amb impostos –en això hi estem tots d'acord–, però no volem que 1.500 milions d'euros de les famílies vagin a les mútues. Això són voluntats polítiques.

Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, senyora diputada. Doncs, passariem el torn al Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot. I li dono la paraula a la senyora Àngels Martínez Castells, que, si no ho entenc malament, pels gestos (*la presidenta riu*)..., es partiran el temps. Quan acabi, jo donaré la paraula al senyor Albano Dante. «Merci.»

Àngels Martínez Castells

Moltes gràcies. Agraïm al senyor conseller, al personal que ha vingut aquí i, a més a més, al públic que hi ha, poder discutir avui aquesta part concreta dels pressupostos. I li volem dir, senyor conseller, que farem una cosa que no li agradarà que fem, i és que mantenim la nostra esmena a la totalitat.

Entre altres coses, perquè a l'inici mateix que vostè ha presentat aquests pressupostos, ens hi ha afegit elements per a una esmena addicional, també a la totalitat. Vostè ho ha vist en els meus gestos, que jo em quedava molt sorpresa quan vostè parlava de què és el que determinava la salut i què representaven, doncs, els determinants socials de la salut, i ho posava en aquella espècie de formatget, que era un 28 per cent, si no ho recordo malament. I jo volia preguntar-li: això, en totes circumstàncies?, en qualsevol moment?, passi el que passi?, hi hagi o no hi hagi crisi? És a dir, què és el que està realment representant amb l'empitjorament de la salut en general, les polítiques socials de les retallades, les polítiques socials adverses i l'ambient de crisi que hi està havent?

A mi hi havia moments –que també crec que no li agradarà– que em semblava recordar o em semblava lligar el que vostè estava fent una miqueta amb el que estan fent les elèctriques ara amb el fred, és a dir, d'alguna manera, aprofitar l'avinentsa, la conjuntura, per justificar un pressupost que no és ni molt menys el que toca, però que, en canvi, el presenta com el millor, aprofitant el moment i la situació, doncs, com el pressupost més social.

I jo li voldria fer una altra pregunta que està en boca de molta gent: per què cada any no hi han els pressupostos més socials de la història? Què va passar el 2010 perquè s'arribés a una fita i, a partir d'aquí, comencés una gran davallada que ara sembla que diuen, en termes constants, no..., vull dir, encara estem més lluny que en valors nominals de la...? Però, en aquesta ve baixa que hi ha, de les retallades, creu que els condicionants de salut, creu que la sanitat, creu que les persones malaltes, creu que el personal que treballa a la sanitat, estan en les mateixes condicions que l'any, per exemple, 2010? Ja li asseguro jo que no, que la cronificació de les retallades cronifica el malestar del personal, representa emigració –com s'ha dit aquí– de personal i de la gent més preparada, i posa una mala situació, males condicions de vida, a les persones malaltes.

I el que hauria de ser... Perquè nosaltres no som encara un estat, i, per tant, no podem dir que tenim moltíssimes coses a gestionar, sinó que bàsicament hem de gestionar sanitat, ensenyament..., aquestes partides socials, que són la part més important dels pressupostos. No podem dir: «Fixeu-vos que socials que són, aquests pressupostos, perquè aquestes partides representen una part tan important dels pressupostos.» És la nostra obligació. I la nostra obligació, si volem mantenir els nivells i no volem cronificar les manques d'equitat ni volem cronificar la malaltia..., el que hem de fer, precisament, és que cada any siguin els pressupostos més socials de la història: en sanitat, etcètera.

Una qüestió que és fonamental: miri, estem molt lluny del 25 per cent que hauríem de destinar, del pressupost de Salut, a atenció primària. I li explicaré per què: perquè, a sobre, resulta que l'atenció primària –que sí que augmenta en percentatge i en termes absoluts, la seva dotació–..., estan també augmentant en termes absoluts les dedicacions que fan altres professionals que no hi han en els CAP –per exemple, dermatòlegs; per exemple, pediatres.

Miri, vostè sap que nosaltres tenim, com molts grups, contacte amb gent que està dia a dia al peu del canó en la sanitat i en la salut. I, com la majoria de diputats, pel que he vist en els remitents, hem rebut una carta del comitè d'empresa de l'Hospital de Martorell, en què se li demana a vostè resposta per un col·lapse que hi ha, hospitalari. I li pregunto sincerament, senyor conseller, si vostè pensa que el col·lapse hospitalari de Martorell, de l'Hospital de Martorell..., o si el seu comitè d'empresa hi pot trobar solució, en aquests pressupostos que vostè presenta.

O, per exemple, quan parlem d'altres situacions, que, per exemple, trobem a Twitter cada dia: el comitè d'empresa de Vall d'Hebron, o els adjunts d'urgències de Vall d'Hebron, que diuen, cada dia, la quantitat de gent que es va acumulant en els passadissos. I voldria preguntar: vostè creu que amb aquests pressupostos serà veritat aquell *hashtag* que posen, de «només vint-i-quatre hores a urgències»?

I, precisament, al SAP Vall d'Hebron diuen: «Si teniu un moment, ja que el conseller està aquí, podríeu preguntar –perquè nosaltres no hi sabem veure la solució– què està passant amb relació a l'epidèmia de grip, en les operacions no urgents, que s'han deixat de fer..., quantes han estat?» Perquè la mateixa gent que treballa allà no sap, aquest desori, què està provocant, quantes operacions es deixen de fer. Però, a més a més, pregunten quant de personal i quin personal de reforç s'ha contractat, i com es reflecteix això en els pressupostos, i per què cada any en els pressupostos no hi han partides especials per a aquestes epidèmies de fred o de grip, etcètera.

I li recordo també el malestar que han manifestat metges de Catalunya parlant del Consorci Sanitari de Terrassa i de Parc Taulí i explicant que, com que no veuen revertir en ells els diners del que vostè en diu «republicació», consideren que això, de fet, són retallades.

I podríem seguir encara més, perquè ens quedaria aquest assumpte del Sagrat Cor, que sembla ara que s'hagi oblidat, però que, en canvi, també se'ns ha cronificat.

Però jo li faria una pregunta ben senzilla, que ja la hi he fet al començament, però que m'agradaria que em contestés. Senyor Comín, vostè no entén que els pressupostos de Salut han de ser *cada any* els pressupostos més socials, més elevats de la història? I això voldria dir que tinguéssim present que, en aquesta davallada que han implicat les retallades, les conseqüències que s'han produït han fet que també els condicionants socials de la salut disminuïssin i fossin realment cada vegada més inhumans.

I només dir-li una cosa: que quan els condicionants socials de la salut empitjoren, la sanitat ha de sortir a rescatar-los. I aquests no són els pressupostos de rescat, no són pressupostos de reversió en aquest sentit de contenir la cronificació. No són els pressupostos de rescat que necessitem.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, diputada. Doncs, li passo la paraula al diputat Albano Dante Fachin. Li queden sis minuts.

Albano Dante Fachin Pozzi

Molt bé, gràcies. Bé, com que l'Àngels ja ha posat sobre la taula, una mica, aquesta anàlisi del marc general, jo volia seguir, sí, amb alguna cosa... Al principi de la compareixença, conseller, vostè ens explicava això de les constriccions, que s'hi troba no només la conselleria, sinó el Govern en general. N'hi han moltes que les compartim –fins i tot el diputat de Ciutadans ho ha compartit, no?–: el subfinançament que ha tingut el sistema, el FLA, el tema del sostre del dèficit... És a dir, hi ha tota una sèrie de coses que afecten tots els pressupostos –aquests d'aquesta secció, també.

Primer: maleïda hemeroteca. Ho dic perquè estem fent política i hem de parlar de política. Maleïda hemeroteca. «Junqueras...» Títol –obro cometes–: «Junqueras insta Convergència i Unió a desobeir el sostre del dèficit de Montoro.» Vull dir, això es va dir

un dia. Això..., ningú ha vingut a dir: «Escolta'm, ara no. Escolta'm, ara governem amb Convergència, i ara no ho podem fer, perquè no ens deixen.» És igual, però l'hemeroteca serveix, i cal fer-la servir, perquè, si no, anem dient coses de pantalles que passen i tal, i sembla que ningú se'n recorda.

Però, per què ho dic? Perquè és veritat. Bé, no desobeïm el sostre del dèficit, però vostè ha dit una cosa que sí que no és, i és: «Hem utilitzat tot el marge de maniobra.» I això no és veritat: si s'hagués utilitzat el marge de maniobra, tot el marge de maniobra, potser la seva apellació als altres constrenyiments tindria més força. Però és que no la tenen, quan no es fa servir tot el marge de maniobra. I vostè ho sap, que no s'ha fet servir. Vostè deia: «Bé, el titular d'avui és aquest.» Doncs, jo ara n'hi afegeixo un altre: «El conseller diu que ha fet servir tot el marge de maniobra, i això no és veritat.»

Entrem en matèria. Vostè va ser, en la seva entrada..., ho tenia molt bé, quan va entrar com a conseller, perquè el seu predecessor era qui era, i, certament, qualsevol gest, i fins i tot qualsevol cosa que efectivament i de veritat el nou conseller digués, millorava aquella vergonya nacional que va ser el conseller anterior. I, per tant, això l'hi posava fàcil. I després vostè va dir, i ho va dir durant molts mesos, això de la desprivatització, la gran desprivatització, i era una bandera. I jo recordo..., jo mateix, en el Ple, en el Ple del Parlament, li he dit: «Escolti, jo no puc negar, amb totes les diferències que tinguem, que això..., insuficient i com vulguis, però és un bon camí.» I ho vaig reconèixer al Ple del Parlament, i se'n va parlar durant setmanes, d'aquest tema.

Avui d'això no se n'ha parlat. I això té una incidència pressupostària, no és que sigui un altre tema. Bé, home, els 50 milions que val o que deixa de valdre adquirir o no adquirir un hospital, la incidència pressupostària que pot tenir comprar a un proveïdor o a un altre... Home, si hem parlat una bona estona dels 7 milions que es destinen a salut mental en les presons, jo crec que..., tenint en compte que ha estat una de les grans banderes del conseller, m'ha sobtat no trobar-ho, però potser ara, a la rèplica, me n'explica alguns detalls més.

Però sí que és veritat..., i diversos col·lectius de treballadors de la sanitat pública feien alguna reflexió en aquest sentit: molta gent vam rebre de manera positiva, no?, dir: «Deixem de donar tants diners a empreses que tenen un afany de lucre.» Clar, estem contents que es deixin de donar a empreses amb afany de lucre, però aquests han de ser per donar-los al sistema públic. Si això no queda prou clar, allò que eren desprivatitzacions es converteixen en retallades, i la línia pot ser molt fina.

Després, tornant a la qüestió de fer servir tot el marge que es té o que no es té, és veritat que avui estem aquí parlant dels pressupostos de la secció de la qual vostè és conseller, diguéssim, no? Clar, sembla que això és un debat separat del debat de si es decideix cobrar o no cobrar un impost o un altre, de si es decideix pressionar o no pressionar en un sentit o en un altre en la política fiscal. És veritat, d'això no se'n parla, en aquesta secció, però és que, en aquesta secció, tot el que diem o deixem de dir té a veure amb això. Per què? Perquè aquí podem fer un munt d'esmenes. I tenim esmenes. Ostres, necessitem millorar l'hemodinàmica, necessitem fer accions... Hi han tota una sèrie d'esmenes pel que fa a l'atenció primària: podem parlar del Trueta, podem parlar dels dermatòlegs... Podem parlar de tot això, i segurament en podem treure dos mil d'aquí i tres mil d'allà, però si partim de la base de que no s'ha fet, aquest esforç, no podem fer gaire més en aquesta comissió. Podem posar-nos els «manguitos», els «manguitos» de comptable, però no estem mirant la qüestió a la cara.

Acabo, presidenta. Uns altres pressupostos eren possibles; sempre són possibles, uns altres. Nosaltres entenem que uns altres que estiguessin més alineats amb el que estem defensant aquí eren possibles. Vostè ho sap. Els companys de la CUP ho saben, i ho diuen i ens ho recorden, i hi estan lluitant. I els companys de l'antiga Convergència també ho saben. Perquè quan vostè diu (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) –acabo, trenta segons–: «Hem revertit el 37 per cent de les retallades», clar, l'altre 63, el 63 que no es reverteix, és el 63 que van implementar i imposar els seus companys de govern. Per tant, discutim..., es va discutir en el seu moment: «Bé, si és un conseller d'esquerres, encara que estigui en un govern de gent de dretes i tal...» Jo no ho sé, com d'esquerres és el conseller, però els seus companys de viatge no són d'esquerres, i aquests pressupostos, també en matèria de sanitat, són de dretes.

I perdoneu, però algú ho havia de dir.

La presidenta

D'acord. Moltes gràcies, senyor diputat. Doncs, ara té la paraula, pel Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, el diputat Santi Rodríguez.

Santi Rodríguez i Serra

Gràcies, presidenta. Conseller, persones del departament i altres persones que ens escolten en aquesta sessió d'avui..., em permetrà que comenci amb una afirmació rotunda i contundent: soc de dretes i aquest no és el meu pressupost. (*Rialles.*) En tot cas (*remor de veus*), és un pressupost més aviat d'esquerres, i m'atreviria a dir que fins i tot d'extrema esquerra. (*Fortes rialles.*)

Miri, si he de començar... (*Remor de veus.*) Molt bé; després d'aquest moment de distensió, continuem. (*Rialles.*) Prenc la paraula per justificar l'esmena a la totalitat que ha presentat el nostre grup parlamentari amb relació a la secció departamental de Salut. I jo crec que, sincerament, el favor més gran que podria fer a aquesta comissió és no parlar gaire, perquè la intervenció del conseller és més que suficient per justificar l'esmena a la totalitat que ha presentat el nostre grup parlamentari.

Conseller, li he de reconèixer que ens ha tingut enganyats. Vostè ha fet una intervenció d'aproximadament uns setanta minuts, uns cinquanta dels quals els ha destinat a parlar de moltes coses..., no del pressupost del seu departament, sinó de tot un conjunt de condicionants amb relació als pressupostos. I jo estava convençut –ingenu, digui'm– que vostè estava fent aquesta intervenció per intentar justificar que els pressupostos del Departament de Salut, que vostè dirigeix, no eren els que vostè esperava.

Però m'ha tingut enganyat, perquè després de justificar tot aquest entorn, vostè ha justificat que els pressupostos del Departament de Salut, que vostè dirigeix, vaja, són els millors, pràcticament, de la història, fins al punt de que jo portava uns números fets per demostrar-li que el pressupost del Departament de Salut és francament decebedor, i m'ha obligat, allò, a correu, a buscar altres números per poder-los comparar homogeniament amb allò que vostè estava explicant avui aquí per veure si allò que vostè està explicant, certament, és veritat o no és veritat. I les veritats..., ho són a mitges, i o són relatives o absolutes.

Perquè quan vostè diu: «El pressupost del departament de sanitat ha revertit un 37 per cent les retallades de l'any 2010.» En valor absolut, conseller –en valor absolut. Agafem valors relatius, i els valors relatius ens indiquen quina és la prioritat que dona el Govern del qual vostè forma part a les polítiques de salut. Agafem els valors relatius, conseller? Doncs, miri, jo els he intentat agafar del dret i del revés, i no em surt res de bo per al departament que vostè dirigeix –res de bo.

Miri, si ho comparem, pel que fa només a departaments, només als departaments de l'Administració de la Generalitat, l'any 2015 –pressupost que vostè considera superat amb el d'aquest any– el conjunt de la despesa del Departament de Salut sobre la despesa no financera, sense interessos, representava el 38 i mig per cent; el 2017, el 37 per cent. És a dir, el pes del Departament de Salut sobre el conjunt del Govern de la Generalitat baixa –baixa. Fixi-s'hi, PSC i PP estem d'acord en això, imagini's: baixa.

I dic, bé, potser és que vostè parla de despeses consolidades i jo parlo de despeses dels departaments. Bé, agafem les despeses consolidades: el 2015, el pes del Departament de Salut sobre els programes consolidats, 32,61 per cent; el pes del pressupost del 2017, 30,8 per cent. El pressupost del Departament de Salut baixa, el pes del Departament de Salut baixa. I vostè ve a aquí i ens explica, tot cofoi: «Hem recuperat un 37 per cent de les retallades. El Departament de Salut és el departament que més creix en despesa.» Sí, en valors absoluts, no en valors relatius. I això ens preocupa. La prioritat de la salut en el Govern del qual vostè forma part ha baixat aquest any amb relació al 2015.

«Bé, deu haver millorat amb relació a anys anteriors.» Comprovem-ho: el 2011 el pes del Departament de Salut, el 31,1 per cent –2011, plenes retallades–; el 2014 –plenes retallades–, l'exemple que vostè deia: «Hem superat el 2014»: 33 per cent. 2017:30,8 per cent. I vostè ve aquí a explicar-nos, tot satisfet, el pressupost del Departament de Salut.

Miri, certament, si vostè es creu el que ens ha explicat, els catalans tenim un problema; si no s'ho creu, qui té el problema és el Govern. Jo aposto més per aquesta segona part: el problema és del Govern –el problema és del Govern. Jo crec, honestament, que vostè no s'acaba de creure tot allò que ens acaba d'explicar.

Miri, aquest pressupost del Departament de Salut és del tot insuficient. Jo, sincerament... I torno a la seva intervenció, perquè he de reconèixer que ens ha deixat certament perplexos. Perquè, home, en una intervenció llarga, com les que vostè acostuma a fer, i que hi ha dedicat vint minuts a parlar de pressupost, cinquanta minuts a parlar de l'entorn, més o menys –potser m'equivoco d'un minut més, un minut menys, no gaire més–..., home, jo crec que hauria estat una magnífica oportunitat per llançar un missatge a la ciutadania, una ciutadania que està patint en aquest moment problemes greus i problemes importants des de fa molts, molts dies –des de fa molts dies. S'han esmentat, els problemes.

Ens han enviat una carta de Sant Joan de Martorell, sí, i ens han enviat cartes també del Taulí. I veiem les notícies i veiem les informacions de l'Hospital del Mar, del Vall d'Hebron, de Bellvitge, de Viladecans, de Vilafranca, de tots i tots els hospitals, de la situació de saturació. I un ciutadà qualsevol que pateix aquesta situació el que espera són respostes, no justificacions; respostes, mesures concretes: «Adoptarem mesures concretes en atenció primària, adoptarem mesures concretes en personal en els serveis sanitaris i hospitalaris, adoptarem mesures concretes d'obrir llits d'hospital amb el personal necessari.»

Miri, aquests dies, que estem seguint amb atenció i amb preocupació el problema de saturació d'urgències..., no només a Catalunya, l'hi reconec: també a Galícia, també a Madrid, també a moltes altres comunitats..., però sap quin missatge sentim? Sentim missatges (*veus de fons*)... No, escolti'm –escolti'm–, sentim missatges de que s'obren plantes d'hospitals, de que es contracten metges, de que es contracten serveis. Aquí sap quins missatges sentim, conseller? Sentim missatges, crides a la ciutadania perquè ocupin les plantes tancades dels hospitals. Aquests són els missatges que sentim aquí a Catalunya, conseller –aquests són els missatges que sentim. I per això hi ha preocupació, i per això hi ha aquesta preocupació.

Mirin, esperàvem respostes concretes als problemes concrets, i un dels principals problemes –vostè el coneix sobradament– són les llistes d'espera: llistes d'espera de visites a especialistes, de proves diagnòstiques, d'intervencions quirúrgiques... Però se n'hi afegixen unes altres: les llistes d'espera per accedir a les llistes d'espera, que és un efecte que s'està produint darrerament i que en alguns hospitals estan denunciant. No podem posar pacients en llista d'espera, perquè, si ho fem, creixen, les llistes d'espera, i, per tant, es genera una segona llista d'espera.

I amb aquests pressupostos no resollem el problema. És més, en els pressupostos que ens van presentar per a l'exercici 2016, i que no els hi vam votar, hi havien 96 milions d'euros destinats a reduir llistes d'espera; en els del 2017 n'hi han 35. Què ha passat per aquí entremig? Què ha passat? Si esperàvem un pla de xoc! I el que ens hem quedat és en estat de xoc, perquè no veiem que hi hagin solucions als problemes reals que en aquests moments està patint la gent, i la gent espera les respostes de la sanitat pública.

I, en canvi, conseller, vostè, al llarg d'aquest últim any, o d'aquest primer any –jo prefereixo pensar «aquest últim any», per motius obvis–..., han estat decisions que no han contribuït a millorar la situació. Han estat decisions –i n'hem parlat moltes vegades– que vostè ha pres des del punt de vista dogmàtic, no des del punt de vista d'intentar resoldre i abordar els problemes; des del punt de vista de qui és el titular d'un determinat servei, no des del punt de vista d'intentar donar un millor servei a la ciutadania. I aquí estan els resultats.

Miri, hem arribat a un moment que... Vostè sap que, mig en broma mig «en sèrio», quan fa un any vostè va comparèixer aquí, en el Parlament, i ens va anunciar plans, plans, plans i plans, jo vaig dir que vostè era el «conseller del plans», però ja ha passat un any, conseller. Ja no volem plans; volem fets, volem mesures concretes, volem que s'abordin els problemes que en aquests moments pateix la ciutadania. I no veiem la solució en aquests pressupostos, no la hi veiem, perquè no resolen res, i vostè ho sap.

Una part important de l'increment del pressupost del Departament de Salut va adreçat a pagar farmàcies –insuficient, per al que serà la factura final de les farmàcies. I no cal que vingui a justificar que si l'entorn, que si el FLA... Escolti'm, si al final les farmàcies han estat cobrant durant molt de temps és gràcies al FLA. (*Rialles.*) És així. Escolti'm, si vostè fa dèficit, qui li paga, aquest dèficit? Qui li finança? Va a alguna entitat financera, que li financi aquest dèficit? No, li finança el FLA. Escolti'm, les coses són

així. Els agradarà més o els agradarà menys, els farà riure més o menys, però al final hi ha qui paga les factures, no per satisfer-los a vostès –no per satisfer-los a vostès–, sinó en benefici dels catalans, que són els autèntics perjudicats de determinades polítiques que s'estan fent a Catalunya.

Miri, conseller, jo avui estic disposat a fer-li un favor. Com sé –com sé– que la diputada de la CUP votarà en contra d'aquesta esmena a la totalitat, si vostè es vol «desquitar», jo li cedeixo el meu escó perquè vostè mateix voti a favor de l'esmena a la totalitat, i, si vostè vol, no la que ha presentat el nostre grup, la que han presentat qualsevol dels altres grups de l'oposició. Perquè estic convençut de que, en el fons, vostè –vostè– votaria en contra d'aquests pressupostos.

Gràcies, presidenta.

La presidenta

Moltes gràcies, senyor diputat. Doncs, ara, la intervenció del conseller en resposta a les esmenes a la totalitat presentades pels quatre grups. Per tant, per un temps màxim de trenta minuts, li dono la paraula al conseller Toni Comín.

El conseller de Salut

Gràcies, senyora presidenta. Jo vull començar fent dues consideracions generals. Una, vull agrair el to dels diputats, perquè entenc que és el to que li correspon a l'oposició, que és un to totalment respectuós, crític –només faltaria–, però entenc sempre que hi ha una voluntat constructiva. Jo crec que debats com el d'avui, doncs, dignifiquen la comissió, sincerament, almenys fins ara –espero que la cosa no es torci, diguem-ne.

I, després, sempre vostès diuen coses que a mi em fan reflexionar. I començo fent, si volen, un matís al meu to –no a cap dels continguts de la meva intervenció inicial, perquè els repetiria fil per randa tal com els he expressat–..., però no voldria que sonés a triomfalisme. Perquè avui les urgències d'aquest país estan en una situació molt dura per als professionals i per als pacients que hi estan passant hores i hores i hores, i és evident que no es tracta de fer triomfalisme amb els pressupostos. Ara, amb relació a una dada concreta, que és una dada que a mi em semblava rellevant, jo he manifestat que podíem compartir..., no com una cosa meua, com una cosa del país..., «alegria» no és la paraula adequada, segur que no –no es tracta d'alegria, no és la paraula, no n'he trobat una altra més encertada–, però jo crec que entenen l'esperit de la meua reflexió: que era una bona notícia, veure que iniciem la reducció de les retallades.

Per tant, re de triomfalisme, ni un –ni un, ni un, ni un, ni un–, cap triomfalisme. Però podríem entrar en un debat infinit sobre quin és el grau de valoració positiva, diguem-ho així, que podem fer dels pressupostos a partir del moment que... Permetin-me una metàfora molt senzilla: si algú ha de pujar deu pisos i n'ha pujat tres, i feia anys que no en pujava cap, podem discutir fins a l'infinit si hem d'estar inquiets pels set pisos que ens falten pujar. Jo n'estic molt, li ben asseguro que jo voldria haver pujat vuit pisos, i no tres, però també vull posar en valor que hem pujat tres pisos. En un sol exercici pressupostari pràcticament pugem tres pisos, i això ens permet dir que hi ha un canvi de tendència. I és aquest any, l'any que podem dir que hi ha un canvi de tendència.

Llavors, efectivament, siguem equilibrats entre la preocupació, la insatisfacció, la inquietud pel molt que ens falta, per tot el que ens queda per empatar el pressupost del 2010 –ho he dit– i superar-lo, perquè l'any que hàgim arribat al pressupost del 2010 no podem dir «misió complida», de cap de les maneres. El pressupost del 2010, l'any que aconseguim atrapar-lo, no serà suficient, per descomptat que no; però siguem equilibrats. Així com posem de manifest que ens falten set pisos per arribar fins al pis deu i després volem seguir pujant, també podem posar de manifest que n'hem pujat tres, que és la primera vegada en molts anys que podem dir això.

Llavors, no és triomfalisme, senyors diputats, els ho asseguro, però jo no em sabia reprimir el que crec que és una notícia positiva per als ciutadans del nostre país, que veuen que les retallades comencen a ser revertides. I crec que també els devem als ciutadans del nostre país les dues coses, equilibradament. Els hem de dir: «Escolteu, falta moltíssim –falta moltíssim– fins al pressupost del 2010, falten set pisos», però també els hem de dir que n'hem pujat tres. És que jo crec que és un deure, explicar-los que incrementem en 400 milions el pressupost i que això és bo per al nostre sistema de salut.

Llavors, feta aquesta consideració general sobre el to, jo vaig ara a la resposta, diputat per diputat.

Al senyor Jorge Soler, de Ciutadans, si m'ho permet, amb tota la prudència, una ironia inicial: jo celebro les seves dots de vidència, perquè el senyor Soler tenia escrites les rèpliques a la meva intervenció abans que jo l'hagi fet, cosa que és perfectament respectable, però en aquest sentit celebro la capacitat per veure amb antelació quina seria la meva intervenció, i, per tant, tenir totalment preparada la rèplica abans de que jo hagués pronunciat una sola paraula.

Dit això, que ho dic de manera completament cordial, li contestaria una mica algunes de les coses (*veus de fons*) –completament cordial, completament cordial– que ell ha anat comentant al llarg de la intervenció.

Li agraeixo molt que hagi constatat, efectivament, que en salut mental, que és una de les coses que he recollit de la seva intervenció, fem l'increment més alt de la història –ho ha reconegut algun altre diputat–, i, per tant, li agraeixo molt aquest reconeixement.

I, després, vostè ha parlat molt de promeses incomplertes. I jo el convido a que m'acompanyi quan jo faig intervencions públiques davant dels mitjans i les escolti en la seva totalitat, perquè és veritat que, amb l'agenda complicada que tenim, doncs, un es pot quedar amb quatre titulars de premsa, i una cosa és el que diuen els titulars i l'altra és el que diu el conseller. I el conseller no ha deixat cap, cap, cap compromís –cap, cap, cap compromís–, per ara, sense complir.

En inversions: Girona, amb tot detall; Tarragona, Viladecans. S'hi estan complint els compromisos. Perquè quan jo vaig al territori i parlo d'inversions, ja explico que són inversions pluriennals, i tendeixo a explicar quina és la distribució anual d'aquestes inversions. I quan vaig a Tarragona ja explico que l'any 17 es farà el projecte executiu, perquè no es pot licitar re fins que tinguem un projecte executiu, com tothom sap. I, per tant, a Tarragona, efectivament, tenim la partida per fer el projecte executiu del nou Joan XXIII, que és el que vaig dir en roda de premsa a Tarragona. I quan vaig al Trueta explico que farem les urgències, que és el que hi ha en el pressupost de l'any 17, i que es farà el projecte executiu del bloc quirúrgic en algun moment, i potser serà aquest any, i en aquell moment ni tan sols vaig dir això; per tant, potser anirem més enllà del compromís. I també explico que farem la segona fase de la UCI pediàtrica, que ja he explicat que es farà començant pel projecte executiu, que és el que permet després fer la licitació. I a Viladecans s'està complint el calendari, com vostè sap perfectament.

Per tant, equitat territorial en les inversions –efectivament, és un dels principis que està guiant la nostra política d'inversions–, i tindrem temps de fer –espero– una compareixença específica sobre inversions al conjunt del territori amb perspectiva pluriennal. Però repassi-les; si pot ser, repassi les notes de premsa del departament, on trobarà les meves declaracions de manera més exacta i fidedigna, i veurà que totes i cadascuna de les inversions en atenció especialitzada que han estat anunciades per boca meva s'estan complint exactament en el calendari previst, que ja és dir, perquè una cosa és complir una inversió, i l'altra, a sobre, és complir el calendari. I per ara estem aconseguint complir el calendari de totes les inversions.

El mateix passa en el cas de l'Hospital General de Catalunya. Jo no vaig sortir en la premsa per explicar que havia comprat l'hospital general (*el conseller riu*); jo vaig sortir en la premsa per explicar que havia fet una oferta de compra de l'hospital general. Per cert, oferta de compra reconeguda per l'empresa propietària públicament. Jo vaig dir: «He fet una oferta de compra de l'hospital general» –oferta de compra reconeguda per l'empresa propietària públicament.

I el mateix amb Reus: jo no vaig dir que ens incorporàvem a la governança de la propietat de l'Hospital de Reus. L'Ajuntament de Reus i jo vam dir que no descartàvem la possibilitat que això s'esdevingués en un futur.

Per tant, jo crec que és millor que vagi a l'exactitud de les meves declaracions, si vostè després s'hi vol referir. Una altra opció és no referir-s'hi; però si vostè decideix referir-se a les meves declaracions, als meus compromisos –quan jo explico públicament aquests compromisos, que en alguns casos el que correspon a un conseller és explicar aquests compromisos a través dels mitjans de comunicació perquè arribin al conjunt de la ciutadania, la manera de fer-los arribar a tothom–, doncs, vagi a les notes de premsa del Departament de Salut, es mira nota de premsa per nota de premsa

–Reus, Tarragona, Girona, Viladecans...–, i llavors vostè contrasti. Llavors vostè podrà dir si estem complint o no estem complint els nostres compromisos. I li ben asseguro que els estem complint tots.

En el cas de les desprivatitzacions, després m'hi referiré –quan respongui al diputat del Grup de Catalunya Sí que es Pot–, però, efectivament, el procés de desprivatització que s'està fent a la xarxa especialitzada avui és el més gran, en termes econòmics, que s'ha fet mai des del Departament de Salut. Això és així. Són xifres, i després m'hi referiré amb més detall.

No sé on ha trobat vostè l'increment de la despesa en alts càrrecs, perquè li ben asseguro que, en el cas del Departament de Salut –i jo no conec en detall la resta de departaments, però crec que deu ser general del conjunt del pressupost de la Generalitat–, no hi ha pas aquest increment.

I vostè m'ha parlat molt específicament de la dificultat per complir amb el pla de llistes d'espera durant l'any 16. Escolti, durant l'any 16 vostès podien ajudar el Govern a reduir les llistes d'espera permetent que el Govern tingués l'instrument que necessita per reduir les llistes d'espera, que és un instrument que depèn de vostès que es diu «pressupost», perquè sense pressupost el Govern no pot reduir les llistes d'espera; amb un pressupost prorrogat, el Govern no pot reduir les llistes d'espera. I que el Govern tingui pressupost no depèn del Govern, depèn de vostès, i vostès van decidir que el Govern no disposés d'aquest instrument.

Per tant, el fet de no reduir les llistes d'espera durant l'any 16 és un fet del qual vostès s'haurien de sentir responsables, com a mínim corresponsables, perquè l'instrument depèn de vostès. Vostès tenen el poder de donar-li un pressupost al Govern o el poder de no donar-l'hi, i van exercir el seu poder per no donar-li pressupost al Govern. No ens demanin que fem un pla de xoc de llistes d'espera, si vostès es queden l'instrument que necessitem per fer-lo.

Vostè diu: «Va pel territori jugant al Monopoly.» No va pel territori, el conseller, jugant al Monopoly. El conseller va pel territori fent de conseller, que és el que li correspon. És el que li correspon, intentar garantir la qualitat i la justícia del Departament de Salut.

Vostè em parlava del capítol I. Diu: «Escolti, el que necessitem aquí és capítol I. El que necessitem aquí és posar despesa a contractar més gent.» Però vostè suposo que és conscient –si anem a la pàgina 27...– que el capítol I del sistema de salut de Catalunya no està en el capítol I del pressupost de Salut de la Generalitat de Catalunya. Perquè suposo que vostè és conscient que el nostre sistema sanitari el que fa és comprar activitat als centres concertats o transferir a l'ICS el seu pressupost. Per tant, el capítol I... Vostè diu: «El capítol I no creix.» Escolti, el capítol I està en el capítol II del pressupost del Departament de Salut. El capítol I del sistema de salut de Catalunya, el capítol I dels hospitals que fan la feina i dels centres de primària que fan la feina, el capítol I d'aquestes organitzacions, de l'ICS, de les EPIC, dels centres concertats, està dintre del capítol II i del capítol IV del Departament de Salut; està en els 4.589 milions del capítol II i està en els 2.398 milions de transferències, que és bàsicament la transferència a l'ICS, que està en el capítol IV. Per tant, parlem de capítol I dels hospitals, suposo; no de capítol I del pressupost de Salut. Només crec que..., és aquest aclariment.

També li he de dir que no sé on està la partida de propaganda, però he demanat que me la busquin, mentre es feien les intervencions de la resta de portaveus, i tot l'equip del departament ha estat buscant la partida de propaganda del pressupost de Salut i no l'ha trobat. I li ben asseguro que la capacitat tècnica dels tècnics del departament és molt alta, i si no l'han trobat em temo que és que aquesta partida probablement no deu existir.

També li he de dir que he d'aclarir..., ho aclariré amb la resta de companys, però tenia entès que la competència de ports no era competència del Departament de Salut, i que en aquest sentit els sous dels directors dels ports de Catalunya no és cap decisió en la qual jo, com a conseller, pugui intervenir. Però hem d'acabar de confirmar, efectivament, que no tinguem cap mena de responsabilitat sobre els ports, perquè en termes de salut pública també els ports són rellevants. Això també podríem valorar-ho des d'aquest punt de vista –perdoni la ironia.

Miri, jo tampoc soc Barack Obama, però, efectivament, qualsevol bona idea la recollim. Perquè no cal ser Barack Obama per pensar com ell (*el conseller riu*), perquè el que ell diu és una qüestió de responsabilitat institucional. I crec que ho hem estat demostrant

aquest últim any, que és una cosa de les que jo més m'alegro: que en aquesta comissió hem sigut capaços, des del Govern, d'incorporar moltes propostes que s'han fet per part de l'oposició, o algunes propostes. I jo reconec que això ha estat en dues direccions, perquè vostès tampoc no han tingut inconvenient, quan han considerat que una proposta o una política que feia el Govern era vàlida, en reconèixer-ho i en dir-ho explícitament.

Per tant, efectivament, hem de pensar en la gent. Estem treballant per un dret massa important per fer partidisme, i per –nosaltres– jugar a la justificació i –vostès– jugar al desgast. I jo entenc que aquesta no és la cultura d'aquesta comissió, i que en aquesta comissió, més enllà de les temptacions lògiques que hi puguin haver de jugar a la justificació i al desgast, al final del final del final, tots en som responsables, igualment responsables, i tots estem pensant en el dret a la salut de la gent. I és amb aquest esperit, per tant, que vostès es relacionen amb el Govern i nosaltres amb l'oposició.

A la diputada del Grup Socialista també li agraeixo, igual que al diputat anterior, el to. Li vull fer una reflexió general. M'ha obert un dubte, la seva intervenció, perquè vostè ha començat dient: «Menys plans, senyor conseller, menys plans. Vostè sempre..., grans plans; per favor, menys plans.» I vostè ha acabat dient: «Més planificació.» Llavors, això em genera dubtes profunds, perquè potser no soc capaç d'escatir la diferència entre els plans i la planificació. O sigui, m'agradaria que vostè m'aclarís –si vol, si li sembla adequat– si vostè vol que faci més plans o no vol que faci més plans, si la planificació necessita plans o si el que podem fer és més planificació però planifiquem sense fer plans, que potser és la solució que vostè m'estava insinuant.

En tot cas, les esmenes del Grup Socialista –molt interessants, per altra banda, me les he mirat totes en detall– estan plenes de plans. Concretament –vaig detenir-me a comptar–, a les esmenes del Grup Socialista hi ha tretze grans plans. Llavors, el Govern no ha de fer grans plans –en la seva intervenció d'avui–, però en el debat de les esmenes vostès em demanaran que faci grans plans, i potser tot això mereixeria algun tipus d'aclariment.

Més enllà de la petita ironia, efectivament, mireu, les urgències..., hi hem posat més diners que mai. El PIUC d'aquest any són 16 milions *addicionals*, vol dir que és més activitat; el PIUC són 16 milions *addicionals*, només per al pla d'hivern. Vol dir que hi posem més metges; vol dir que posem més llits en els hospitals de Catalunya; vol dir que posem més hores a primària; vol dir que hi posem CAP que tanquen més tard; vol dir que posem més gent al 061. El PIUC és això, i vol dir que en aquests moments tenim tots els hospitals de Catalunya al màxim de la seva capacitat. El PIUC serveix per posar el sistema hospitalari al màxim. Ja existia, el PIUC, no me l'he inventat jo; el que he fet és posar-hi 1.000 milions, 1 milió d'euros més. És a dir, preveient un increment d'urgències del 3 per cent, hem fet un increment del pressupost del PIUC del 6 per cent; per tant, l'increment de pressupost del PIUC dobla l'increment de la demanda prevista, o l'increment previst de la demanda.

Són més llits. Vostès diuen: «Posi més llits», «Aquest pressupost, per a què serveix?» Escolti, serveix per posar més llits quan ve l'epidèmia de la grip i quan ve la situació de les urgències durant els mesos de gener i febrer. Ara, som conscients que el PIUC no és un instrument suficient, perquè el PIUC fa anys que funciona i ja es veu que no està sent capaç de resoldre la situació tant com voldríem. I per això, a més a més del PIUC+ –a més a més del PIUC+–, fem un pla nacional d'urgències –un pla nacional d'urgències– per intentar fer un diagnòstic més de fons i posar solucions més estructurals.

I això donarà fruits no en un any ni en dos, perquè les solucions de fons, les que ens haurien de permetre d'aquí a uns anys dir: «Ja no passa allò que passava», no es faran en un any. Si ensensem que el problema de les urgències s'arregla en tres mesos, estem enganyant la gent, llavors sí que estem enganyant la gent. Hi ha part de la solució de les urgències que només es pot implementar de tal manera que els fruits triguin un, dos, tres anys a veure's. Aquesta és la realitat de la solució de les urgències, i en aquest sentit estem treballant en el pla nacional.

Ara, nosaltres estem en una situació que alguns volen anomenar «de col·lapse». A nosaltres no ens agrada, anomenar-la «de col·lapse», perquè ens sembla una falta de respecte als professionals de les urgències dels nostres hospitals, que estan evitant el col·lapse cada dia, perquè no n'hi ha cap, d'hospital, que s'hagi col·lapsat, gràcies als professionals d'urgències, que estan evitant el col·lapse; ara, a un preu altíssim..., i els pacients. Les urgències drenen cada dia: en surten pacients, hi entren pacients, es deriven

pacients, van a planta, van a sociosanitari –cada dia. Les urgències estan funcionant a un nivell d'activitat més intens que mai.

És en aquest sentit que del ens agrada parlar és de que l'activitat de les urgències està «a màxims». Ens agrada més dir-ho així que dir «col·lapse», perquè creiem que reconeixem millor l'esforç que estan fent els professionals si parlem de «màxim d'activitat».

Ara, escolti, aquí parlem d'això, molt lluny del que s'està dient avui a França. Llegeixin la premsa francesa d'aquesta setmana, si us plau. *Libération*, d'aquesta setmana: «Alerta nacional.» Conceptes: alerta nacional, urgències, grip. Llegeixin el comunicat de la Creu Roja anglesa de fa quinze dies –llegeixin el comunicat de la Creu Roja anglesa de fa quinze dies–: «Crisi humanitària al sistema nacional públic anglès.» Diu, la Creu Roja: «Estem *substituint* el sistema hospitalari, des de la Creu Roja; estem fent, nosaltres, de transport sanitari i estem fent, nosaltres, assistència a pacients aguts.» Creu Roja anglesa.

Per sort, tot i els problemes que tenim, les nostres urgències no estan en una situació molt més dramàtica, encara. I això no és triomfalisme –això no és triomfalisme–, això és contextualització. No estan en una situació encara molt més dramàtica, que tenen, avui, les urgències de països amb rendes *per capita* més altes que la nostra: França, Anglaterra...

I això no vol dir que ens hi conformem, perquè estem treballant amb màxima intensitat, tant amb el PIUC, que hi hem posat 1 milió més –més llits, més metges... Per cert, aquest hivern hem tingut problemes per trobar els professionals que necessitàvem; gràcies al PIUC podíem contractar més professionals. I hi ha hagut hospitals que han tingut molts problemes per contractar aquests professionals, també, si vol, perquè les condicions laborals en què se'ls ofereix la incorporació no són les que ells desitgen, però el fet és aquest –el fet és aquest.

Per tant, en comptes de parlar: «Aquest pressupost no serveix per posar més llits i més professionals, quan ve la crisi, al pla d'hivern.» Doncs, sí que serveix per a això; clar que serveix per a això. Com el de l'any passat, com el de l'any anterior. I tant! D'on surten, si no, els 16 milions d'euros d'aquest PIUC. D'on surten? D'on sortiran els 16 milions d'euros i el plus del PIUC de l'any que ve? Del pressupost. Per tant, no es confonguin, en això.

Em parlava del tema de la vacuna de la grip en majors de seixanta-cinc anys. L'esperit inicial, el recullo, perquè em sembla una consideració molt oportuna. Em parlava de les condicions de treball dels treballadors; d'acord, però també recordem el que deia abans: el capítol II, el capítol IV. Nosaltres no fem directament, des del departament, la política de recursos humans. La política de recursos humans la fan els proveïdors; la política de recursos humans la fa l'ICS; la política de recursos humans la fan les EPIC, que tenen autonomia de gestió –si no és que la perden, però normalment tenen autonomia de gestió–, i fan la política de recursos humans des de l'autonomia de gestió; la política de recursos humans la fan els hospitals municipals, que no són propietat del departament, i la fan els hospitals concertats, privats, fundacions, que no són propietat del departament.

Per tant, directament, nosaltres no fem política de recursos humans, la qual cosa no vol dir que indirectament no influïm en la política de recursos humans –òbviament, a través del contracte. Però és important, fer aquest aclariment i aquest matís. Nosaltres, en el pressupost, hi posem diners per comprar activitat, hi posem diners per fer una transferència a l'ICS. No hi posem diners per apujar o abaixar les condicions que marca el conveni. En aquest sentit, crec que era important fer aquest aclariment tècnic.

Prenc nota, també, perquè és una de les mesures sobre les que es vol treballar en el pla nacional d'urgències, de les vacances, justament a l'hivern, en el moment de Nadal, quan més necessitat hi ha de professionals.

I li dic una cosa... «Els ingressos addicionals –408 milions– no són suficients.» Evident. El conseller és el primer que voldria més ingressos. És evident, que jo voldria més ingressos; és evident, que no em conformo amb 408 milions. És evident, que he negociat amb la màxima intensitat possible perquè l'increment del Departament de Salut fos el més alt possible, que és la meva obligació. Cada conseller, en aquest moment, té l'obligació de lluitar pel seu pressupost –evident–, i serà a Economia a qui li toca, després, intentar fer una distribució equitativa. Però li asseguro que si prosperés l'esmena a la totalitat que vostè presenta, senyora Escarp, encara tindríem menys diners; llavors

encara tindríem molts menys diners. Perquè si prosperés l'esmena a la totalitat que vostè presenta, tindríem exactament 408 milions menys.

Per tant, vostè diu: «Escolti, jo no li voto el pressupost perquè resulta que vull més diners.» Però és que si vostè aconseguís fer prosperar la seva esmena a la totalitat, no hi hauria més diners, n'hi hauria menys. Hi hauria exactament 408 milions menys. I aquesta és la reflexió a la que jo els convido: entendre que entre l'ideal i el possible, sempre serà millor quedar-nos amb el possible –i ara discutiré amb el diputat de Catalunya Sí que es Pot sobre el marge de maniobra que teníem per incrementar més o menys ingressos.

Amb relació al Padris, acabant amb la diputada Escarp, només dir-li que, efectivament, en aquest pressupost, tot i que no hi consta com a partida específica, dins del pressupost de l'Aguas aquest any estan consignats 765.000 euros per al Padris; 765.000 euros per al Padris, que estan consignats en el pressupost de l'Aguas d'aquest any 2017.

I, en qualsevol cas, aclarir que el Padris no va de pressupost, bàsicament, perquè l'Aguas ja té unes capacitats, i el Padris va de gestió garantista de tot aquest programa. Però no és, per sort, un programa que tingui un impacte econòmic a curt termini molt fort, la qual cosa no vol dir que no pugui anar creixent, i, en canvi, té un *output* molt bo. És a dir, el cost-benefici del Padris és magnífic, perquè té un impacte en salut altíssim amb una gestió relativament econòmica.

Sobre les mútues, 1.500 milions... Vostè ha tingut l'ocasió d'escoltar, en aquesta mateixa comissió, el doctor Armengol. Sap que estem treballant intensament en aquesta qüestió, perquè és de la meva preocupació màxima com aconseguir recursos fent una millor gestió de les IT. I, per tant, efectivament, el SIVEL –el va explicar amb tot detall el doctor Armengol– és la reforma que posem sobre la taula, important, per cert: segurament és dels canvis més importants que s'han fet en gestió de salut laboral mai per intentar veure si som capaços de combatre aquesta infranotificació.

Jo acabo amb la senyora Escarp demanant-li això, simplement: jo necessito saber si he de fer més planificació però menys plans, exactament com es combina, aquest consell –que, en qualsevol cas, l'he anotat amb tot l'interès.

A la senyora Àngels Martínez..., hi insisteixo: sense triumfalisme, però posant en valor el 37 per cent, posant en valor el 45 per cent.

L'esquema simplificat –perquè era per a la comissió sobre els determinants socials– es basa en els estudis internacionals més reconeguts. Concretament, en aquest cas vam tenir en compte l'estudi del Population Health Institute, de la Universitat de Wisconsin, que és una universitat de les històricament especialitzades en salut pública i reconeguda a nivell internacional, i també..., i alguna altra font en la que també ens hem basat per fer aquesta construcció, que, efectivament, és una diapositiva d'un powerpoint i és difícil expressar la naturalesa dinàmica d'aquests determinants. Per tant, és una gràfica aproximada, on el que sí que hi podem identificar és el valor dels diferents tipus de determinants.

En qualsevol cas, els determinants socials no pesen un 28 per cent, pesen un 70, i això és el que diu el dibuix. I dins d'aquest 70 per cent, els subespecifiquem. I llavors hi ha el sistema sanitari, que té el pes que té; les estructures socials, que són un dels tipus de determinants socials, que té el pes que té; el comportament individual, que té el pes que té... Però la suma dels determinants socials és d'un 70 per cent –això és el que diu la gràfica–, no del 28; un 70, subespecificat en diferents tipus, no?

I, hi insisteixo, sensibilitat màxima amb relació a totes les persones que estan avui treballant a les urgències i tots el pacients que estan patint a les urgències i tots els familiars de tots el pacients que estan patint a les urgències.

Vostè diu: «Les operacions urgents que s'han deixat de fer...», «SAP muntanya»... Demana saber què passa amb això. És que segurament una de les mesures que hauríem d'incorporar de manera estructural en el pla nacional d'urgències és que no es programin, efectivament, segons quins tipus d'operació no urgent, en el període del PIUC, per alliberar llits. Perquè si hi ha un increment de demanda, hem de garantir que hi hagi més oferta disponible. I una de les maneres que hi hagi més oferta de llit disponible en el moment del PIUC és programar la cirurgia no urgent no de manera lineal al llarg de l'any i fer una programació que ens permeti tenir més intensitat de cirurgia no urgent quan hi ha menys demanda d'urgències, tenir menys programació de cirurgia no urgent. I això ha de ser ja explícit i deliberat. No ha de ser viscut com

una mena d'accident, «hem desprogramat»; és que ja no s'haurien de programar, segons quins tipus d'activitat.

Pel que fa al tema de les desprivatitzacions –i amb això enganxo amb el que em comentava el senyor Albano, i només em quedarà el senyor Santi Rodríguez–, mirin, podem estar cada dia parlant de les desprivatitzacions, i jo, ja saben que, en això de les «republicacions», no hi tinc cap inconvenient, però jo vaig explicar amb molta claredat des del primer dia quina era la cadència. I la cadència era molt senzilla. La cadència era: durant el 2016 es traslladarà l'activitat de la Clínica del Vallès, que té un valor de 7 milions d'euros, i ho hem fet. Durant el 2017 es traslladarà l'activitat de l'Hospital General de Catalunya, que té un valor de 13 milions d'euros, i ho estem fent. S'està treballant sobre això tal com vam dir: en el moment previst, d'acord amb el calendari previst. I quedarà pendent, amb una data més indefinida, la del Sagrat Cor, perquè he explicat quatre-centes vegades que el contracte del Sagrat Cor, en principi, té unes condicions diferents, que fan que el seu venciment sigui en un altre moment.

Això és una cosa diferent de la compra de l'Hospital General de Catalunya. Jo em pensava que vostès eren suficientment conscients de les diferències entre el procés de desprivatització de l'activitat, de la gestió, que és traslladar activitat d'uns centres a uns altres...; això és una política, i hi ha una altra política, que és la necessitat de tancar la xarxa hospitalària del Vallès Occidental. I resulta que coincideixen, en un punt, dues polítiques diferents, i és que l'activitat de l'Hospital General de Catalunya s'ha de traslladar i, a més a més, tindriem tot l'interès del món en poder comprar aquell hospital. I s'està fent tot, d'acord amb el pla previst.

Pel que fa al procés de compra, doncs, hi insisteixo, es va fer l'oferta i l'empresa l'ha reconegut. I això no va a pressupost 2017. Vostès fan deduccions que potser són una mica precipitades. Que nosaltres hàgim posat una oferta de compra de l'hospital general sobre la taula no vol dir que els diners per comprar aquest hospital hagin d'estar al pressupost del 2017, ni molt menys; entre altres coses, perquè no sabem en quin moment ni amb quin ritme es desenvoluparà la negociació relativa a aquesta qüestió.

I, en canvi, el que sí que farem durant l'any 2017 –el que sí que farem durant l'any 2017– és el trasllat de l'activitat (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) de l'hospital general –vaig molt ràpid, senyora presidenta– als hospitals públics o sense afany de lucre de la comarca, segons el pla previst. Però això no figura en el pressupost, clar que no figura en el pressupost, perquè hem explicat sempre que això té, en termes pressupostaris, un impacte neutre: si el que fem és traslladar el contracte d'un hospital a un altre, això, en termes pressupostaris, té un impacte neutre.

Per tant, vostè no m'ha parlat...: «El dia que em presenta el pressupost no em parla de la compra del General.» No. No toca. Ara, si vol, n'hi parlo; jo, cap inconvenient. Però, en el pressupost, no toca. «El dia que em ve a presentar el pressupost no em parla de les desprivatitzacions.» No. No toca. Ara, jo, escolti, si vol, n'hi parlo, però no toca. Llavors, no patim. Els nostres compromisos són fermes i no ens en desdiem, i segueixen en vigor. Ara, no podem estar explicant cada dia la mateixa cosa. Nosaltres fem la feina; quan està feta, doncs, es presenta. Simplement això.

Al diputat Santi Rodríguez, per finalitzar..., no entraré a valorar si estem davant d'uns pressupostos d'extrema esquerra o d'uns pressupostos de dretes (*el conseller riu*), diguem-ne. No són els millors pressupostos de la història –no són els millors pressupostos de la història–; clar que no són els millors pressupostos de la història. Efectivament. Si ho pensem en termes absoluts, van ser els de l'any 2010; és que és evident, no cal discutir-ho.

Ara, jo no he dit que ho fossin. Jo he dit que, en termes relatius, són els pressupostos en què la despesa social té un pes més alt. Jo he dit que, en termes relatius, educació, salut, benestar, transport públic i habitatge tenen un pes del 75 per cent. I aquest pes del 75 per cent és més alt que el de l'any 15. He dit això. He dit «els pressupostos més socials», si per «socials» entenem aquestes cinc despeses que acabo d'assenyalar. I, per tant, no estem parlant dels millors; estem parlant dels pressupostos amb un pes relatiu més alt de la despesa social. Satisfets? No satisfets.

Llavors, al senyor Santi Rodríguez..., em centraré només en dues qüestions: el FLA..., bé, tres, i després he d'acabar de decidir què faig amb relació a l'oferta que vostè m'ha fet al final, que estic pensant-hi. El pes relatiu –el pes relatiu–..., l'hi agraeixo molt, perquè, probablement, si jo hagués estat en el lloc de vostès, jo hauria hagut de

fer... Jo també faig l'exercici, oi?, és a dir, si jo fos diputat de l'oposició, què diria d'aquest pressupost?; doncs, ara no és que vulgui, aquí, repartir mèrits, però jo segurament per on hauria sortit és per aquí, dient: «Escolti, el pressupost de Salut perd pes relatiu.»

És veritat que ho podem comptar de moltes maneres, perquè si jo miro el pes de l'Agrupació Salut –ara no trobaré el paper...–, de l'any 2010 a l'any 2017 ha crescut, l'Agrupació Salut, del 30 per cent al 33. Però com que això es pot comptar de moltes maneres diferents, jo l'hi reconec –jo l'hi reconec– que en termes (*veus de fons*)... No, no, jo l'hi reconec: en termes de pressupost consolidat del Departament de Salut, comparem el 15 amb el 17 i hem perdut pes relatiu. I vostè, per tant, em podria dir..., vostè m'ha dit: «Les polítiques de salut no són tan prioritàries, per al Govern, si perd pes relatiu.»

I l'hi agraeixo molt, perquè aquesta hipotètica crítica que vostè em fa és molt rellevant, perquè em permet, a mi, fer un aclariment molt important. Què és l'important, en salut? El pressupost liquidat. I això em serveix també per contestar a la senyora Escarp, que també ha fet una reflexió en aquest sentit. Vostè deia: «Hi ha 1.000 milions de dèficit i només hi ha 400 milions d'increment.» Sabem tots perfectament que el pressupost de Salut té una diferència entre el pressupost inicial i el pressupost liquidat, i que en aquests moments la diferència entre el pressupost liquidat de l'any 15 i el pressupost inicial de l'any 15 va ser vora els 1.000 milions, i que la diferència, un cop tinguem la liquidació de l'any 16, serà vora els 1.000 milions.

I, per tant, el que ens hauríem de preguntar és: perdrà pes relatiu, el pressupost de Salut, si comparem pressupost liquidat de l'any 15 amb pressupost liquidat de l'any 17? Perdrà pes relatiu? I vostè em pot dir: «No ho sabem, perquè trigarem molt a tenir la liquidació de l'any 2017.» Però el conseller de Salut li pot contestar: «Sí que ho sabem, perquè hi ha un acord que no consta –perquè no pot constar, perquè no correspon que consti– en la Llei de pressupostos.» Perquè la Llei de pressupostos no parla de la liquidació prevista, la Llei de pressupostos parla del pressupost inicial. Però hi ha un acord, que jo puc fer públic avui, i que faig públic molt gustosament, d'acord amb el qual el pes relatiu del pressupost liquidat de Salut de l'any 2017 es mantindrà idèntic al pes relatiu del pressupost liquidat de l'any 2015, perquè aquest Govern ha entès la reflexió que vostè feia abans de que vostè la fes, perquè prèviament a que vostè la fes l'ha fet el conseller de Salut, i és que el Departament de Salut no ha de perdre pes relatiu.

I això importa fer-ho amb relació als diners efectivament gastats. I, per tant, el manteniment del pes relatiu està... Quan tinguem tot el diferencial entre el pressupost inicial i el pressupost efectivament liquidat de l'any 2017, aquí estarà el manteniment del pes relatiu.

L'última reflexió, per al senyor Rodríguez, és..., dues. Les desprivatitzacions vostè insisteix que han empitjorat les llistes d'espera. Li ben asseguro que no les han empitjorat, perquè vam poder demostrar que les desprivatitzacions permetien fer més activitat amb els mateixos diners, i ho van demostrar els gerents dels centres, que no els vaig posar jo, que ja hi eren. I els gerents dels centres han fet l'estudi de costos –de costos, no de tarifa–, i amb l'estudi de costos es demostra que es farà més activitat. Per tant, les desprivatitzacions no resolen les llistes d'espera, en absolut; però no només no les empitjoren, sinó que les milloren una mica. És una de les coses –aquestes eficiències que he explicat abans– que ens permet valorar el pla de xoc de llistes d'espera en 45 milions i no en 96: una de les moltes eficiències que hem utilitzat per garantir això.

Pel que fa al FLA, senyor diputat, li he de recordar una cosa que vostè sap perfectament: el FLA és pagar interessos per fer servir els teus diners. Ho sap vostè perfectament. El FLA és pagar interessos perquè la Generalitat pugui disposar dels diners que li correspondrien, dels diners que li correspondrien legítimament. Per tant, no ens digui que el FLA ens ajuda a resoldre els problemes de les farmàcies, perquè amb el FLA l'únic que fem és perdre uns diners que els farmacèutics del nostre país, entre molts altres col·lectius, necessiten moltíssim.

Crec que ja he arribat al final de la meva reflexió sobre l'oferta que em feia, de canviar de cadira i votar a favor de l'esmena a la totalitat, i crec que aquest pressupost no és el pressupost perfecte, no és el millor pressupost de la història, però jo crec que podem dir que feia molt de temps que no teníem un pressupost d'aquestes característiques, un pressupost que no portés a pitjors condicions el nostre sistema de salut –a conseqüència d'una crisi econòmica davant de la qual tots els governs d'Europa van haver de reaccionar disminuint la despesa–, sinó un pressupost que ens permet

començar a millorar de manera concreta i efectiva les condicions del nostre sistema de salut. I, per tant, agraint-li molt la seva proposta, em quedaré en el meu escó, i, simbòlicament, votaré en contra de l'esmena.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, conseller. Doncs, com que ha parlat exactament trenta-vuit minuts, tenen, si no m'he equivocat –ara ho calcularé, i si m'he equivocat ja us ho diré–, nou minuts i mig com a màxim. Entenc que el conseller té moltes coses a contestar, i que potser vostès tampoc no caldrà que esgotin el temps.

Jo ho deixo aquí, i li passo la paraula al Grup Parlamentari de Ciutadans, al diputat Jorge Soler.

Jorge Soler González

Gràcies, presidenta. Jo sí que seré més breu. Gràcies, conseller; com sempre, vostè agraeix el meu to en les meves intervencions, i sempre dic el mateix: gràcies per agrair-me el to que em caracteritza, i desitjo, doncs, que vagi passant el temps i no em canviï. I això ho dic sense ironia, i a la vegada ho dic... Bé, vostè parlava dels meus discursos; clar, en aquest cas, en algunes coses, conseller, admetrà –hi insisteixo, eh?, amb bon to i sense ironies– que vostè és clarament previsible. (*Remor de veus.*)

També li anuncio... Si vostè és previsible, en aquest cas m'agradaria sintonitzar i empatitzar amb vostè –també seré jo previsible–, i li diré que aquest grup parlamentari..., jo, en la meua persona, assistiré a veure amb molt de gust i a aplaudir amb molta satisfacció totes aquelles inauguracions i promeses que vostè, continuadament, cada vegada que agafa un micro fa. I allà estarem, doncs, aplaudint quan vegem els substituïts que tornaran a tenir la primària i els hospitals, aplaudirem quan vegi que els professionals cobren el cent per cent els objectius, les seves DPO, i, per tant, estarem tan contents d'aplaudir el seu triomfalisme previsible.

També és veritat que anirem a fer alguna visita als passadissos hospitalaris, que se'ns buidaran. I ara, des d'aquí, podem dir –i gràcies a que tenim aquí la premsa, escoltant-nos– que es buidaran i que a partir de molt poc temps la gent ja no haurà d'esperar i emmalaltir en «camilles», i que la llista d'espera no serà tan infame i tan indigna com la que és. I gràcies al conseller que tenim, tan previsible, sabem que les ambulàncies que ara mateix estan descansant a les cotxeres –per no dir una altra cosa– es començaran a moure, i, per tant, quan hi haurà accidents nocturns, com alguns que jo vaig anticipar, desgraciadament..., i desgraciadament el temps –com és habitual, en grans episodis de vacances, hi acostuma a haver catàstrofes i accidents– ens va tornar a donar la raó –era també previsible. Bé, i promet coses com la del pes relatiu; doncs, també estarem atents a veure això.

Quant al tema de l'aprovació o no dels pressupostos, és que sempre em sorprèn, aquest tema. Vostè hi insisteix, i jo li tornaré a dir el que ja m'ha sentit dir, eh? Bé, nosaltres no recolzem els pressupostos. I no ho vam fer cap dels que estem aquí excepte el grup del Govern, però no ho vam fer perquè tampoc vostès van tenir cap interès ni intenció de parlar i discutir els pressupostos, com tampoc ho han fet aquesta vegada. Vostès venen aquí, ens presenten la seva història –jo ho he dit així, volia ser respectuós, però és una història–, i avui fa el mateix, ens transfereix les culpes. Ja ho sap, eh?: quan les coses van bé, el senyor Comín, l'honorable conseller, fa les coses; quan no, la culpa o és de Madrid o és de l'oposició o és d'algú, perquè avui, a més, ha generat noves culpes i transfereix noves responsabilitats. I a mi em costa mantenir el meu to, però li garanteixo que ho faré.

Vostè tampoc té responsabilitat en la política de recursos humans de l'ICS, l'empresa més gran que tenim a Catalunya que dona provisió de servei sanitari. Vostè no hi té cap culpa, no; ja ho sabem, eh? És a dir, si vostè aconsegueix apujar una mica el seu sou, la seva dignitat, etcètera, ja li asseguro que vostè es ficarà davant d'aquella foto, com en altres fotos –la d'infermeria...–, bé, i ja podem començar a tirar d'hemeroteca. Però, en aquest cas, vostè no té cap responsabilitat en la política de recursos humans; permeti'm que ja ni tan sols en faci cap comentari. Crec que els gripaus que alguns se deuen estar avui empassant i suposo que s'empassaran, desitjo pensar..., bé, jo m'aixecaré a ajudar, si hi ha qualsevol problema en aquest sentit –a ajudar, em refereixo, com a metge–, però és cert que deuen ser indigestos, indigestos i indigestos.

Bé, vostè parlava també dels sous, perquè jo ho he fet, no? Vostè ho deia, i jo ho emfatitzava, perquè a més hi crec, eh?, i hi combrego plenament: «Hem de ficar salut a totes les polítiques.» I, per tant, com vostè ho diu i jo ho recolzo, i crec que el nostre grup parlamentari hi està absolutament d'acord, doncs, va, mireu a veure què estan fent a altres llocs. I quan jo li comento què és el que cobra altra gent en altres departaments –que no el seu– és perquè considero que això és indigne quan alguns estem demanant, si us plau, que apoderi més el sistema sanitari. Ara bé, ja entenc que vostè no hi té cap responsabilitat i que segurament la hi tinc tota jo, eh?, evidentment.

Llavors, quan entrem al portal de la transparència, entrem a mirar quant..., bé, si el conseller de Salut diu tan clarament això, deu ser que a salut està tot perfecte. No sé com ho interpretarà vostè, com interpretarà vostè aquest gripau, o com ho interpreten alguns que entenc jo que es menjaran els gripaus. No ho sé, perquè el del Barnaclínic, el director de Barnaclínic..., 122 mil euros. Jo no sé quina interpretació vostè en fa; ja sé que no és una empresa seva, que vostè solament la concertarà, etcètera. Consorci del Parc de Salut Mar de Barcelona: gerent, 126 mil euros. Consorci Sanitari de Terrassa, 108 mil –trec el més..., arrodoneixo a la baixa, eh? Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 120 mil euros. Tampoc hi té vostè cap responsabilitat, ho reconec. Bé, i així podríem continuar; és que, a més, la llista ha estat publicada per vostè, i és gran, no?

Bé, em sorprèn absolutament que avui, doncs, s'aprovin aquests pressupostos o que avui alguns puguin donar recolzament a aquests pressupostos, veient el que està passant a Catalunya. És clar, això sí, els professionals després no cobren, la llista d'espera no s'arregla, la culpa ves a saber de qui és, però aquí mai hi ha cap culpa. Però això s'està aprovant, això és públic.

Miri, continuant amb els meus escrits... És cert, jo avui porto moltes coses escrites; després adapto els meus discursos, encara que moltes coses, evidentment, eren fàcils d'anticipar. Avui portava una cosa escrita, del diari de sessions del 20 de gener de 2015. Curiosament, no en aquesta mateixa cadira, però a prop, estava la doctora Carme Pérez, la meva predecessora a Ciutadans com a portaveu de salut. Si avui jo li hagués llegit –si avui jo li hagués llegit– el que jo tinc aquí escrit, potser vostè no hauria notat la diferència en el meu discurs. Hauria dit: «Aquest discurs val perfectament.» Però és que estic segur que qualsevol d'aquests diputats que avui estan en aquesta sala haurien dit que aquest text lligava amb el meu to, amb el que estic dient jo avui aquí, amb el que estem denunciant, perquè és que no hi ha hagut cap diferència.

Això sí, la diferència és que ella estava interpel·lant, en aquell moment, un conseller que es deia Boi Ruiz, i acabava amb aquesta frase –pot anar al diari de sessions i llegir-ne el text íntegrament–, deia: «Uns pressupostos que evidentment no donen resposta a les necessitats dels ciutadans i molt menys encara a les polítiques socials de les quals qualsevol partit d'esquerra hauria de fer una bandera, cosa que evidentment no fa.» Aquesta és una part, eh?, del seu discurs, i prego que no es molesti vostè perquè l'hagi, doncs, llegit textualment. Però, clarament, jo li asseguro que el text segueix vigent.

Acabaré, presidenta –he dit que no empraria tot el temps i així ho faré. Si avui haguéssim de resumir l'actualitat sanitària, hi podríem trobar molts punts, però en diré tres: llista d'espera, sobrecàrrega laboral –i tot el que pot entendre que això comporta– i promeses incomplertes.

Després de sentir aquest debat i la seva resposta, jo sortiré i aquest grup sortirà amb tres sensacions: la del triomfalisme, la de l'absoluta llunyania de la realitat sanitària –del que està passant als nostres hospitals, a les sales d'espera, amb tota la indignitat amb la que desgraciadament s'estan tractant els pacients per culpa de tot això– i la desesperança. I potser..., bé, no sé si qualificar-la com el més important, perquè els altres em semblen –sobretot el segon– importantíssims, però la desesperança..., perquè continuem veient com tot és culpa dels altres, i, bé, probablement bastanta demagògia en la forma de presentar-nos la realitat sanitària.

I, per tant, jo no soc persona, evidentment, de recomanar res, només faltaria; senzillament soc una persona que ara està aquí fent, doncs, de cap d'oposició al conseller i a les seves polítiques, però sí que és cert que jo crec, conseller –i per això apel·lava a Obama, a veure si s'adonava de que ell feia política de salut, que aquí també en fem–, que cal fer reformes, que cal prioritzar i prendre's seriosament el que estem fent –i, per tant, la prioritització entenem que ha de ser molt diferent–, però ha d'entendre que per molts

el sistema sanitari és una cosa..., un pilar fonamental, que ens hi deixem clarament el temps, la vida, la passió que hi tenim, i alguns inclús hem decidit entrar en política perquè ens ho creiem. Li demanem, si us plau, que faci aquest gir i que deixi a vegades de fer el que està fent i es dediqui i es centri, si us plau, en la política sanitària.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, senyor diputat. Doncs, ara li passo la paraula al Grup Parlamentari Socialista, la diputada Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, presidenta. Intentaré, tampoc, no gastar tot el temps. Jo li agraeixo al conseller que perdi..., diguéssim, el to triomfalista, i que ell mateix reconegui que no era el millor to. La metàfora dels pisos a mi és que m'ha deixat una mica –l'hi haig de dir– sorpresa, perquè, clar, ja fa sis anys que baixem. No és que estiguem..., i, per tant, ara comencem a pujar. És que ens falta molt per arribar a la planta baixa, seguint amb la metàfora; estem en el soterrani, encara. I, per tant, per començar a pujar, diríem, en el sentit real de pujar, ens falta un bon tros.

I, per tant, era evident que amb aquest 37 per cent, que, com molt bé ha explicat el company Santi Rodríguez, en termes relatius era bastant diferent, la veritat i la sensació i el que jo li he volgut transmetre és que encara no hem començat a pujar i ja ens estem ofegant, o sigui, esbufeguem, ja, quan pugem –això em passa, a mi; deu ser un tema d'edat o de pes. Però és cert que aquesta és la realitat i que, igual que jo, el que està ofegat és el sistema de salut, i, per tant, això és el que jo li he volgut transmetre.

Jo sé de la capacitat del conseller, i ho sé perquè el conec, i dubto que tingui cap dubte que no pugui escatir entre plans i planificació. A veure, la planificació... Un polític famós d'aquest país, que no diré, deia: «La salut és un mal, per dir-ho d'una manera teòrica, que vol poc soroll.» La salut vol planificació, necessita temps, necessita estratègia i necessita recursos. Això és una de les coses que jo crec que tots hi coincidim i tot-hom tenim clara. Per tant, són vostès els que s'han posat una limitació temporal, i això és el que jo li deia. Vostès s'han fixat un termini de divuit mesos, i, per tant, tota la seva acció de govern és un compte enrere, jo deia. I, a més d'un compte enrere, és un engany, i, a més, està abocada al fracàs. Però si en treu aquestes dues últimes parts, si no les vol tenir en compte, és evident que la limitació temporal se l'ha posat vostè.

Vostè..., no l'hi sabria dir, ha fet plans o anuncis, no ho sé. Perquè és evident que és impossible tirar endavant aquella planificació que seria necessària i que jo li reclamo. Si tenim el Pla de salut 2016-2020, dotem-lo d'instruments, dotem-lo de recursos, dotem-lo de calendari de desenvolupament d'aquests instruments. Ara, aquesta és la diferència entre el que vostè ha plantejat, que hi fa grans anuncis, i el que jo i el meu grup entenem quan li reclamem planificació, quan li reclamem temps i quan li reclamem estratègia. I, sobretot, li reclamem feina i poc soroll. Això estic convençuda que el conseller ho entén, i no necessita que li expliqui la diferència entre divuit mesos i quatre anys o entre plans i anuncis o entre plans i planificació, perquè ho sap perfectament.

Urgències: és veritat, vostès hi han posat 16 milions, més 1 milió més aquest any, i van dient... Ara, de veritat, tenim un problema, i aquest any el tenim: ho diuen els professionals, que estan col·lapsats. I els tenim tots el major respecte, entre altres coses perquè estem a les seves mans, però..., i, a més, perquè els respectem i perquè els hem format meravellosament bé, i perquè són uns bons professionals, però de veritat que, més enllà de que diguem «collapse» o «no collapse», és que el collapse existeix, i, a més, el que els professionals demanen és un reconeixement real.

Escolti, les comparacions mai són bones: ni Anglaterra ni França... La Creu Roja, en seu parlamentària, aquí, els ha dit, i en declaracions que faria bé també de recordar el conseller, que aquest país ha de fer alguna cosa sobre la pobresa i la desigualtat, perquè tenen un efecte molt real sobre la salut. I ho ha dit la Creu Roja, que està suplint, moltes vegades, les mancances que els serveis públics tenen, perquè les tenen. I, per tant, hem d'avaluar el treball de la Creu Roja, però no pensem que el que es digui... Escolti, no ho defensaré, jo, que Anglaterra hagi desmuntat el servei públic de salut. I també és veritat que França té una estructura familiar molt diferent de la que té el nostre país, per sort per al nostre país. I, per tant, jo recordo, en episodis de calor i de fred, més morts do-

miciliàries sense atenció a França que a Catalunya, perquè hi som, perquè l'estructura familiar funciona. Per tant, no fem grans daixò, perquè hi han moltes més raons socials i reals, de tots plegats, que jo crec que són importants.

Miri, la política de recursos humans, a veure... Diu: «No trobem professionals.» Home, amb aquests contractes a precari i de temporalitat... Compte amb les afirmacions que fem, perquè aleshores ens trobem amb els que es van a acreditar al col·legi de metges per marxar, perquè no els fan un contracte de dilluns a divendres i..., pendents a casa esperant que els truquin, sinó que els fan un contracte. I vostè sí que marca la política de recursos humans, la marca el Govern: si en la llei d'acompanyament dels presupostos i en la Llei de mesures diuen quines limitacions..., a la negociació col·lectiva, quines limitacions tenen els increments, estan marcant les condicions laborals dels treballadors públics. I, a més, no només parla dels de l'ICS, parla dels del Siscat, també. Llei de mesures –per tant, no m'ho invento jo.

Llistes d'espera. Miri, jo tinc més dubtes que abans. Jo no sé veure com recuperarem els 50 milions previstos en el pla de xoc. Vostè diu: «Hem fet eficiències», ho ha repetit a la rèplica al portaveu del Partit Popular. Però, escolti, circulava per internet, amb el paperet fet: Vall d'Hebron, programació..., fa una setmana acabaven de programar una intervenció de turmell per a mitjans del 2018; hi sortia, eh?, la fotografia de la intervenció. Doncs, si això és eficiència, anava a dir, *venga Dios y lo vea*, però és que és veritat. És a dir, escolti... I no és un cas aïllat. Però és veritat que aquests dies s'estan desprogramant intervencions, i vostè ho sap, perquè necessitem aquests llits perquè els altres els tenim tancats. Bé, en algunes coses..., de veritat, acabem-ho d'explicar tot.

Vostè diu: «Escolti, si jo els voto l'esmena a la totalitat, no hi ha pressupost, i aleshores...» Doncs, pot intentar fer un altre pressupost i pactar-ho amb un altre partit polític, amb altres partits polítics. Jo no m'ofereixo per a res, que després arribo a casa meua i tinc problemes (*rialles*), però és ben cert que l'obertura al diàleg..., com molt bé ha dit algun altre diputat, no hi ha hagut cap diàleg amb cap altre grup parlamentari que no fos el que vostès han decidit, i a mi em sembla molt bé. Per tant, vostès fan un plantejament que és: o aquest pressupost o aquest pressupost. Doncs, res, aquest pressupost. El votaran vostès i no serà..., i nosaltres defensarem, igual que altres grups parlamentaris, l'esmena a la totalitat.

Ara, senyor conseller, que vostè, per explicar realment que el pes relatiu del 2017 es mantindrà igual, ens digui aquí claríssimament, com està reconeixent..., és que tanquem el pressupost amb 1.000 milions de dèficit? És que estem dient això. És a dir: «He pressupostat el pressupost amb menys de 1.000...», eh?, «Em falten 1.000 milions per tenir el pressupost que realment em gastaré.» Per tant, l'increment, on el tenim? És que és molt difícil... És a dir, revertim les retallades, però llavors, què passa? Que el 17 el tanquem amb 1.408 milions de dèficit, els 1.000 que anirem arrossegant més els 408 que hem pressupostat de coses que volem fer i que no estaran?

Miri, no em digui que sempre ho hem fet igual. L'any..., no recordo l'any, el tripartit va posar el comptador a zero. (*Remor de veus.*) Sí. Hi va haver un any –i aquí hi han diputats i membres del CatSalut que hi eren– que en un moment donat va posar el comptador a zero. I, després, és veritat que els menors ingressos van generar, una altra vegada, dèficit. Però que en un moment donat es va posar el comptador a zero, vostè ho sap tan bé com jo, i, si no, el senyor Elvira pot dir que ho és.

I, perdó, possiblement no m'he explicat bé, quan he parlat dels 1.500 milions que destinàvem les famílies. No parlava de les mútues i del que ens va explicar el doctor Armengol, sinó del 26 per cent de ciutadans i ciutadanes d'aquest país que tenen doble cobertura, i que, malgrat la crisi, l'any 2015 hi ha hagut un increment d'un 3 per cent de famílies que han anat a la doble cobertura perquè el sistema públic els està fallant. És el que sempre hem parlat: hi ha una desigualtat més en salut. Hi han 1.500 milions d'euros de famílies que se'n van a les mútues perquè no troben cobertura en el sistema públic. Qui s'ho pot pagar es salta la llista d'espera; qui no s'ho pot pagar, doncs, es queda esperant la intervenció de turmell fins al maig del 2018.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, senyora diputada. Doncs, ara és el torn del Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, i té la paraula el diputat Albano Dante Fachin.

Albano Dante Fachin Pozzi

Gràcies, presidenta. Estava buscant, aquí, una cita..., bé, ara la trobaré, segurament. Primer, deia allò del marge de maniobra. No ho hem acabat d'aclarir –no ho hem acabat d'aclarir. No ho diem els de Catalunya Sí que es Pot, que sembla que ens queixem perquè ens agrada queixar-nos. Ho diu la Plataforma per la Fiscalitat Justa, ho diuen clarament: es podria –es podria– fer més, amb aquests pressupostos. Ho diu la CUP. Ho diu el sentit comú, vull dir, conèixer l'estructura fiscal de certs impostos. Ho diu l'antiga Convergència, també ho diu. I diu: «I tant, que això que es podria tocar, però no ho volem tocar.»

Per tant, ho diu tothom. Després, que políticament a cada un li interessi, per unes qüestions ideològiques o les que siguin, tocar o no tocar alguna cosa, doncs, cada un ho haurà d'explicar a la gent. Ara, que hi havia marge de maniobra per solucionar no totes, segur –no totes–, però algunes de les coses que es veuen no en els pressupostos, no en aquesta comissió, sinó en les urgències dels hospitals d'aquest país..., segur que algunes es podrien solucionar.

Perquè podem estar aquí parlant de si hem pujat tres pisos, si estem baixant o si estem anant cap al costat. Expliquem a la gent que fa quatre hores que s'espera... M'estava mirant la diputada Candini, que dirà: «Són uns populistes.» (*Veus de fons.*) Sí, perquè sempre... (*Veus de fons.*) No, però ara ho dirà. (*Rialles.*) Expliqui-li a una persona per què agafem 17 milions d'euros del pressupost de la Generalitat de Catalunya i els destinem a fons d'inversió. Expliquem allò de la Fórmula 1. (*Veus de fons.*) La repto a venir amb mi –a venir amb mi– a les urgències de l'hospital de Calella i a explicar-li a la gent... No aquí, a barallar-nos si pugem un pis o en baixem tres. Expliqui-li a la gent, anem vostè i jo a l'hospital de Calella, a les urgències, i els diu: «Escolta'm, com que amb el que poguéssim recaptar de més no n'hi hauria prou per a totes les urgències, hem decidit no fer-ho.» Hi anem vostè i jo, i li diu a la gent que s'espera cinc hores que potser amb aquells diners no ho hauríem solucionat tot. Però aquella infermera que té al davant, amb la llengua fora, potser tindria una companya que l'ajudés una mica, i potser no serien cinc hores, serien quatre i mitja. Hosti, és que al final, dius: «Ostres, soc un reformista *de poca monta.*» Anem a explicar-li a la gent que no, que no hi havia marge de maniobra, quan sí que n'hi havia.

Allò dels càrrecs –allò dels càrrecs– i la gent que cobra i no cobra... És veritat, com que, bé, aquest depèn del CatSalut o no del CatSalut... Però que hi ha gent a la sanitat catalana que cobra més que el conseller, això és una realitat així de gran. I si no depèn del conseller, doncs, parlem de per què no depèn del conseller, això. Perquè jo ho vaig preguntar al Ple. Crec que va ser la segona pregunta que vaig fer al Ple del Parlament, el tema dels sous que estan per sobre del que cobren els consellers. I (*veus de fons*)..., sí, senyora Rigau, després li passo el vídeo; me deixa el seu WhatsApp i li passo el vídeo on ho preguntava i on la consellera responsable d'això va dir: «En tres mesos tindrem un pla per solucionar-ho.» Està gravat. Encara no ha arribat, aquest pla –encara no ha arribat, aquest pla.

Solucionaria alguna cosa? No siguem populistes. Solucionaria alguna cosa perquè no passin aquestes coses, que hi hagi gent que cobra el que en teoria no hauria de cobrar, tal com va reconèixer la consellera? Segurament, solucionaria molt poc, però la sensació d'injustícia, la sensació de dir: «Bé, m'he d'esperar, però n'hi han alguns que se'n riuen, de mi»... La sensació d'injustícia, de viure en un país on per a unes coses es demana esforç i per a d'altres no es demana esforç, això també fa mal a la salut. Saber que fa quatre hores que t'esperes mentre hi han coses que es podrien fer, per petites que siguin, per alleujar la sensació d'injustícia... La sensació d'injustícia també fa mal, i d'injustícia, en aquests pressupostos, n'hi ha.

Acabo. El tema de la desprivatització de l'Hospital General de Catalunya, de comprar-lo i de... La primera vegada que es va parlar d'això es parlava de que al desembre s'acabava, després això es va canviar. (*Veus de fons.*) Bé, una mica, no passa re. O sigui, tots vam entendre que era complicat, eh?, el que es proposava el conseller. Ara, tampoc és per venir i dir: «Tot el que s'ha dit s'ha complert.» És complicat –és complicat. Però no crec que s'hagi d'anar així, en el sentit de... Potser una cosa tan important i en la que segurament tenim més sintonia en això de les desprivatitzacions –tot i que les critiquem si no es fan bé, o si no són com haurien de ser, o si es va dir que haurien de ser d'una manera i ho són d'unes altres–..., segur que en això tindrem més sintonia que

parlant dels pressupostos de Convergència..., vull dir de... En això tindrem més sintonia. Potser caldria –potser caldria–, i demanarem que el conseller..., que busquem un moment i parlem expressament i explícitament d'aquest tema. Perquè és un tema molt important, hi insisteixo, perquè, ostres, és una cosa que mereix ser mirada amb atenció i que potser hi podem ajudar.

I acabo amb això d'Anglaterra i de França. Clar, jo no sé francès i no llegeixo el *Libération*, però llegeixo els mitjans d'aquí, i llegeixo la gent que treballa aquí, i llegeixo... Per exemple, a Ràdio 4 ens explicaven: «La situació de col·lapse dels serveis d'urgències hospitalàries és periòdica i previsible. Per tant, es pot planificar. Aquest és el missatge que ha volgut transmetre el president de Metges de Catalunya, Jordi Cruz, en una entrevista a Ràdio 4.» El problema és estructural. El titular d'això..., no vull entrar en la vostra discussió filològica, però el titular i el que diu Metges de Catalunya és: «Per resoldre el problema d'urgències, hi ha una paraula: “planificació”.» Bé, ens estan dient, els professionals, que no val amagar-se darrere la grip per justificar això de les urgències, perquè de grip fa molts anys que n'hi ha. I, per tant, crec és bo...

En fi, paro aquí. No sé si he esgotat el temps o no, però segurament s'hauria de parlar moltíssim més del que hem parlat avui d'un tema com aquest, perquè avui... (*Pausa.*) Bé, he fet aquesta pausa perquè me deia alguna cosa la presidenta. La sensació d'injustícia, de no tenir aquesta mútua, d'haver-se d'esperar i de no tenir clar que s'ha fet tot, tot, tot el possible perquè això no fos així..., aquesta sensació es té.

La presidenta

Bé. Doncs, moltes gràcies. Ara, pel Grup Parlamentari del Partit Popular, té la paraula el diputat Santi Rodríguez.

Santi Rodríguez i Serra

Gràcies, presidenta. Conseller, unes poques coses, no? Vostè ha fet el símil dels pisos: hem pujat tres pisos de deu. Aquí està el problema. (*Veus de fons.*) O quatre. Aquí està el problema. Els deu eren abans; ara ja no n'hi han deu. La fita ara ja són catorze o quinze. Per tant, allò rellevant no són els pisos que hem pujat, sinó els que ens queden per pujar. I, segurament, allà on abans ens en quedaven set, ara, tot i haver-ne pujat, encara ens en queden vuit per arribar a l'objectiu. I deurà coincidir amb mi que aquesta és una diferència substancial, i que aquesta diferència substancial està precisament amb relació a allò que discutíem al principi, sobre si parlem de valors absoluts o parlem de valors relatius.

Vostè ja m'ha desmuntat del tot, quan m'afirma: «Escolti'm, allò realment important és el liquidat, i tenim un pacte que no està escrit i que no consta enlloc en què, escolti'm, liquidarem...» M'està dient que portem tres hores i mitja de debat i acabarem en quatre hores i escaig de debat per un pressupost que, segons vostè, no serveix, perquè allò que és important és el liquidat? (*Veus de fons.*) No, no, escolti'm, és així o no és així? Clar, perquè si estem parlant d'una cosa que, després de tot, no és important, sinó que l'important és el liquidat, doncs, parlem del liquidat.

Home, per cert, parlant del liquidat, vostè ens diu: «Escolti'm, si s'aprovés l'esmena a la totalitat que ha presentat l'oposició, tindríem 400 milions menys.» No ho sé, perquè com allò important és el liquidat, segons vostè... Miri, el 2016 es va aprovar l'esmena a la totalitat, va deixar el pressupost al departament en 8.342 milions –que era el pressupost del 2015–, i ha acabat, el 2016, en 9.347 milions, 1.000 milions més que els que té de pressupost inicial. I, per cert, 700 milions més dels que vostè mateix preveia en el pressupost per a l'any 2016, que aquest Parlament li vam denegar.

Algunes consideracions. Miri, el debat sobre el conjunt de la despesa social l'hem repetit moltes vegades. Cada exercici vostès hi van incorporant alguna cosa nova; aquest any, bé, el transport públic, l'habitatge... Escolti'm, jo crec que tot el pressupost de la Generalitat, tot, el cent per cent, hauria de ser destinat a mesures socials –el cent per cent. El cent per cent del pressupost de les administracions públiques tenen per objecte la redistribució de la riquesa –el cent per cent. Ara, si comptem en termes estrictament homogenis, i, per fer-ho, ho fem amb un consolidat, ho fem amb programes, ho fem amb els programes estrictament d'ensenyament, de salut, de promoció social..., estem a l'entorn del 69 per cent.

I ho estem ara com ho estàvem l'any passat, com ho estàvem l'anterior, com ho estàvem l'anterior. Jo ja sé que vostès han de dir: «Aquests pressupostos són els més socials de la història.» Escolti, deixi's estar...: són exactament iguals que l'any anterior i que l'anterior. El pes d'aquestes polítiques –d'aquestes polítiques–..., clar, si després hi anem afegint coses perquè ens acabin quadrant els números, home, doncs, cada any li van sortint una mica millor, sí, però, home, no fem trampes al solitari, tampoc.

Escolti'm, el debat sobre el FLA..., m'ho estalvio (*l'orador riu*), perquè, escolti'm, no cal –no cal. Però, clar, després no em digui: «Escolti'm, és que el departament no té responsabilitats sobre les condicions laborals dels treballadors que presten un servei públic contractats a través d'altres empreses.» Escolti'm, sí que les té. Clar que les té, directe. I condicionen els pagaments dels concerts, condicionen determinades condicions laborals i increments laborals i retallades de pagues extres. Per tant, hi ha una translació directa entre allò que vostès contracten a proveïdors, especialment sense ànim de lucre, i les condicions laborals dels treballadors. Està clar que tenen una relació directa.

Després, vostè atribueix a tota l'oposició la responsabilitat de que no hi hagués pressupost el 2016. Bé, jo no tinc por del que em diguin a casa meva, com la senyora Escarp; jo els ho vaig oferir en ple, a risc del que em poguessin dir a casa meva. Jo els ho vaig oferir, conseller, i, si cal, ho tornem a fer, sense cap problema. Sap quin és, el problema? Que el seu Govern té una prioritat, que és la independència, no la salut. Si la seva prioritat, del seu Govern, fos la salut i fossin les polítiques socials, els asseguro que no haurien tingut dificultats no per trobar el suport del Grup Popular per aprovar els pressupostos; segurament, de Ciutadans, que s'hi han ofert més d'una vegada; del Partit Socialista, que també ho han fet alguna vegada, i de Catalunya Sí que es Pot, que no ho han dit, però que segurament ho desitjarien.

Sortim preocupats, conseller. Sortim preocupats, perquè vostè ens diu: «Escolti'm, és que el sistema hospitalari està al màxim de la seva capacitat –està al màxim de la seva capacitat.» Bé, doncs, si aquesta màxima capacitat no és suficient per atendre la demanda que hi ha, alguna cosa haurem de fer. Per tant, tenim un problema. I el problema no és que la gent es queixi per vici, ni els professionals, ni els pacients; es queixen amb raó –es queixen amb raó–: perquè no tenen la capacitat suficient per atendre les demandes que tenen.

I vostè ens retreu: «Escolti'm, no parlin de col·lapse, és un terme que no m'agrada.» No, escolti'm, és que són els professionals, els que parlen de col·lapse –són els professionals. I li llegiré uns paràgrafs que vostè coneix, perquè són d'una carta que també va adreçada a vostè. És del comitè d'empresa del Parc Taulí de Sabadell: «Entenem que la màxima responsabilitat sobre la sanitat catalana és vostra. Sol·licitem que es prenguin mesures urgents per resoldre la situació actual de *col·lapse generalitzat* que afecta el Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, i, en general, tots els serveis d'atenció urgent del país. Sabem que esteu treballant en un nou pla director d'urgències, però la població requereix solucions immediates, i ja no poden esperar més.»

Vostè ho coneix perfectament, perquè és una carta que va adreçada a vostè, va adreçada al director del Servei Català de la Salut i va adreçada als grups parlamentaris. I això que els estan dient els professionals en aquesta carta amb data d'11 de gener de 2017, sintèticament és el que jo li he dit: no esperem ni volem més plans, conseller, volem fets. Volem fets i volem realitats.

Res més. Gràcies.

La presidenta

Moltes gràcies, diputat. Doncs, ara és el torn de les intervencions dels grups que no han presentat esmena a la totalitat a la secció pressupostària. I començaríem pel Grup de la CUP - Crida Constituent, la diputada Eulàlia Reguant, per un temps de deu minuts.

Eulàlia Reguant i Cura

Moltes gràcies. Tres hores i trenta minuts: setanta minuts més trenta-vuit minuts del conseller, més totes les intervencions dels grups... Deu minuts per intentar explicar coses..., és complicat..., o, com a mínim, contrarestar alguns dels arguments del conseller.

Vostè ha començat dient que la millor política de salut és la lluita contra les desigualtats; res a dir, absolutament d'acord. Ara bé, si mirem en global els pressupostos

que el Govern i, per tant, vostè mateix han presentat, podríem dir que a nosaltres ens costa de veure-ho, sent suaus i políticament correctes.

I, en aquest sentit, una prèvia, ja que vostè i després també la resta de grups han entrat una mica a valorar el context, no?, i, a més a més, s'ha repetit bastant sistemàticament que eren uns pressupostos continuistes... Nosaltres també ho diem; ara bé, crec que diferim bastant del que alguns dels grups entenen per «continuistes».

I nosaltres entenem que són continuistes per diversos motius. Un, com sí que ha dit el diputat Albano Dante, és l'acceptació del límit de dèficit. És curiós, no?, que, a més a més, ell recordi l'hemeroteca, perquè estaria bé també recuperar l'hemeroteca de fa uns mesos, del seu Govern i del vicepresident, que –oh, casualitat– el 2013 demanava que es desobeís el límit de dèficit. Fa uns mesos el meu grup parlamentari i jo mateixa ho demanàvem, i se'ns deia que no –la persona que ho havia demanat fa anys. És curiós, però existeix, això.

Són continuistes per això. Són continuistes per les polítiques de debitocràcia que els governs autonòmics i estatals han fet al llarg d'anys. Són continuistes perquè vivim en una autonomia intervinguda a nivell competencial, amb l'aval de tribunals que ens remeten a temps obscurs. Són continuistes perquè mantenen privilegis, els privilegis del 4 per cent, que alguns encara ara s'entesten a negar-se a tocar pel simple fet de, com deia, mantenir el privilegi, i, per tant, mantenir la lògica del capitalisme d'amiguets.

En aquest sentit, per nosaltres són continuistes, i davant d'això el que nosaltres hem intentat fer –no només amb el seu departament, sinó amb tots els pressupostos– ha estat fer una mirada global i intentar treballar amb una lògica d'esmenes i propostes, tant a la Llei de pressupostos com a la Llei de mesures, per tal de tocar privilegis, per tal de respondre a necessitats socials i, per tant, de mostrar alternatives al Departament de Salut i a la resta del Govern que creiem que són necessàries i que mostren que hi ha una altra manera de fer, també, o que es poden fer les coses de maneres diferents.

Per això, doncs, hem fet quaranta esmenes a l'articulat de la Llei de pressupostos, unes cent esmenes d'altres i de reassignació pressupostària –per tant, uns sis-cents moviments de baixes en els pressupostos–, i això és el que també nosaltres volem que es pugui discutir i es pugui obrir. Per això el 20 de desembre vam dir: «Obrim el debat no només al Parlament, no només de dos grups parlamentaris, sinó al carrer.»

Anant una mica a la seva presentació, vostè ha afirmat que revertim les retallades. Ho ha dit en la lògica de titular, no?, que ja està als mitjans circulant. Els números no són neutres, ho hem dit sistemàticament els últims mesos. Els números no són neutres: posar més milions no vol dir revertir retallades, no vol dir millorar les polítiques socials, i, per tant, amb això també s'hi ha d'anar amb compte. És a dir, en aquest sentit, no es tracta únicament i exclusivament d'invertir més, sinó també de plantejar-nos com ho fem i què hi ha al darrere, perquè, si no, ens fem trampes al solitari i enganyem la gent.

Dilluns, en aquesta mateixa sala, jo mateixa li plantejava al vicepresident que hi havia una tònica global en els pressupostos de la Generalitat –i, per tant, també en el del Departament de Salut–, i és que consolida una tendència i una pràctica habitual de l'Administració pública, i la consolida al llarg dels darrers trenta anys, que és la descapitalització. És a dir, en aquests pressupostos, consolidem aquesta idea de descapitalitzar l'Administració pública, és a dir, de convertir l'Administració pública en una caixa pagadora o una menjadora de subcont..., o sigui, subcontractant, on permanentment, no?, el que fem, en el fons, no és posar en joc el model educatiu o el model sanitari, sinó que és posar en joc el model d'Estat i el model d'Administració pública. De manera que generem una macroeconomia de contractistes, subcontractistes, comissionistes... Per tant, generem un submon que el que acaba fent és generar fragmentació, precarietat i vulnerabilitat.

I en el cas del Departament de Salut, a sobre, a més a més, es complica, en el sentit que vostè mateix, no?, i sempre ha estat una crítica feta pel meu grup parlamentari ja a l'anterior legislatura... És a dir, l'entramat que hi ha a l'entorn del sistema sanitari català facilita aquesta fragmentació, dificulta fer-ne el seguiment, dificulta realment garantir, al nostre entendre, el que és la prestació d'un servei públic. I aquests pressupostos ho consoliden.

En aquest sentit, nosaltres hem fet una esmena que per algú pot semblar «tonta», però que nosaltres creiem que és important, és a dir, volem clarificar a on van els diners

del Servei Català de la Salut, tenir clar a quins proveïdors i en quin import, quelcom ben senzill que ara mateix no hi és. Ara mateix, a partir d'un cert moment això es perd. I, per tant, nosaltres volem que aquesta informació sigui pública, que puguem saber quants diners gestiona segons quina fundació municipal, quin hospital municipal. Això ara mateix no ho tenim, i, per tant, demanem i fem una esmena on, a partir d'ara, tot això pugui ser públic.

I aquí és on, a més a més, nosaltres entrem en aquesta idea de la descapitalització i la consolidació d'una tendència en l'Administració pública. I, per tant, també en el Departament de Salut i en la gestió de la sanitat pública ens trobem amb que hem viscut un any dels grans titulars de la desprivatització, que aquí sap que ho podem compartir, però en el fons ens hem quedat en la punta de l'iceberg: ens hem quedat a la gran batalla contra la gran empresa de la sanitat privada espanyola –ara ja europea–, però, més enllà d'això, no hi hem anat. I per nosaltres és important també que en els pressupostos, i, per tant, en les polítiques que s'apliquen a partir dels pressupostos, puguem obrir aquest meló.

Perquè vostè..., a l'inici de presentació, hi havia la frase «entitats públiques o privades sense ànim de lucre». I és que privades sense ànim de lucre... La Mútua de Terrassa, sí; però Egarsat? I així podríem anar mirant. És a dir, totes aquestes entitats que gestionen hospitals del Siscat..., l'entitat en si mateixa deu ser sense ànim de lucre, però tot el seu entramat del voltant no. I, per tant, com a Siscat acabem destinant diners i, per tant, generant o facilitant, no?, un servei públic plantejant-nos que són entitats privades sense ànim de lucre..., a nosaltres ens genera molts problemes. I, per tant, si en la desprivatització..., malgrat que ens hem quedat a mitges en una part, entenem que calia treballar-ho i abordar-ho amb la Clínica del Vallès, amb l'Hospital General de Catalunya, i començar-ho a treballar ja perquè, quan sigui el moment que s'acabi el contracte del Sagrat Cor, tinguem capacitat a la ciutat de Barcelona per absorbir tot el que el Sagrat Cor ara fa..., doncs, que anem més enllà.

En aquest sentit, una altra de les esmenes i plantejaments que nosaltres fem en els pressupostos és quan nosaltres diem: «És important i necessari que quan s'acabi el contracte amb el Sagrat Cor, a Barcelona tinguem capacitat, des de l'Administració pública, de donar el servei que es dona.» Per això generem, a nivell de tota la Generalitat, però en especial també en el cas del Departament de Salut..., treballar per començar a rescabalar això, per començar a generar la infraestructura necessària. I això passa per apostar per la reversió, també, de les privatitzacions, o per recuperar la gestió pública, i passa per començar a posar ja els diners necessaris i els recursos necessaris perquè, quan sigui el moment, ho fem, si no és que ho decidim abans de manera col·lectiva.

Després, algunes altres coses que han sortit i que vostè ha plantejat: és a dir, davant del col·lapse –i, sí, «col·lapse»– d'urgències, hi ha un element clau, que aquí poc s'ha dit, que és com prioritzem i com posem en el centre l'atenció primària, i això en els pressupostos queda curt. (*Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.*) Per tant, cal abordar-ho d'una manera clara, perquè no és una qüestió d'ara, d'un moment puntual, ni de...

I té a veure amb les retallades del 2010? Sí, té molt a veure amb les retallades del 2010 –vaig acabant, presidenta, m'ho quedaré per a la rèplica de després. Té a veure amb això, però és que si mirem *Vox populi*, TV3, anys 94, 95, ja ens trobem un programa de televisió on es parla del col·lapse de les urgències exactament igual que ara. I sí, té a veure amb l'infrafinançament, però també té a veure amb com ningú ha prioritzat ni ha apostat ni ha destinat recursos ni ha començat a treballar de manera clara per un canvi estructural en el sistema sanitari català.

I aquesta és l'única manera que tenim: ara, donant solucions urgents i posant pedaços, evidentment, però començant a solucionar i a fer un debat de fons sobre l'estructura del sistema sanitari català, amb una aposta clara per l'atenció primària.

Tenia més coses a dir, però m'ho guardo per a després, a la rèplica.

Moltes gràcies.

La presidenta

D'acord. Gràcies, diputada. Doncs, és el torn del Grup Parlamentari de Junts pel Sí, la diputada Montserrat Candini.

Montserrat Candini i Puig

Gràcies, presidenta. Bona tarda, conseller i tot l'equip que l'acompanya. Permeti'm que les primeres paraules siguin, per un costat, per fer una reflexió i també una constatació. La reflexió o constatació és: es manté el model sanitari, no ens l'han destruït, és viu i és vàlid –maleïda hemeroteca, efectivament, maleïda hemeroteca–, a pesar de que alguns col·laboradors necessaris han volgut, poder, que això realment arribés a un punt de destrucció del mateix model sanitari. Això demostra també que les retallades no eren ideològiques, eren financeres degut a la crisi –quan hi han recursos, s'incrementa el pressupost.

Ara faré un repàs del que vostè, conseller, ja ha dit, però certament també vull posar l'accent, lògicament, a l'element de la salut mental com a prioritat, l'atenció a la salut mental, que comptarà amb aquesta injecció econòmica addicional de 70 milions d'euros; l'atenció primària, amb l'increment del pressupost per a l'atenció primària de 1.377 milions –per tant, un 2 per cent més que als comptes del 2015. Si es té en compte la despesa en farmàcia, l'augment total del pressupost destinat a l'atenció primària és de 139,8, un 5,8 per cent més.

Compromís amb quelcom molt preocupant, des d'un punt de vista sobretot per al conjunt de la ciutadania, que són les llistes d'espera. El nou pressupost permetrà executar el ja anunciat Pla integral per a la millora de llistes d'espera mitjançant un augment d'activitats i diferents millores de gestió per aconseguir una reducció de temps i del nombre de persones que s'esperen per ser diagnosticades i operades a Catalunya.

Vostè també ho ha comentat: és el pressupost més alt des del 2010, hem revertit un terç de les retallades i és el cinquè de la història. També s'ha passat d'una manera..., potser més de puntetes, perquè veig que ningú hi ha fet referència llevat de vostè, conseller..., que és que, en la renda *per capita*, hem perdut un 1 per cent de població, i, en canvi, el pressupost ha pujat. Per tant, ha pujat el pressupost *per capita*, i això representa un 45 per cent de reversió, diguem-ne, de la retallada.

També voldria, abans d'entrar en algunes de les manifestacions que s'han fet, a partir de la valoració de la presentació d'aquest pressupost, comentar-li que valorem d'una manera molt positiva tot aquell seguit, diguem-ne, d'accions que vostè ha explicat per al llarg del 2017. Jo només en destacaré unes quantes, perquè, lògicament, són moltes més les que vostè ha comentat, però sí que és evident que a vegades no tot són recursos, que, lògicament, són necessaris, i molt, sinó que també, des d'un punt de vista d'aquells aspectes estructurals..., permet, lògicament, donar i fer..., diguem-ne, empènyer i poder dinamitzar els elements bàsics de tota estructura de política sanitària.

Em refereixo, lògicament, al Pla integral per a la millora de llistes d'espera, que hi he fet referència fa un moment; el pla d'urgències, la Llei de l'Agència Catalana del Medicament; presentar també el pla de desenvolupament professional, i també el programa públic Padris, que no fa gaires dies el doctor Dedéu ho va comentar. Per nosaltres això també és molt i molt important.

Permetin-me, ara, que pugui fer, diguem-ne, algunes reflexions, alguns comentaris, respecte a algunes de les coses que s'han dit. S'ha dit que possiblement el president o, per defecte, també els mateixos consellers, abduquen de les seves responsabilitats. Jo crec que no hi ha pitjor abdicació política que aquella que és tenir el pressupost segregat, perquè aquells que han tingut responsabilitats, en el seu moment, deixen un nivell d'endeutament tan alt que els anys posteriors pràcticament no es pot fer re. Això sí que és una abdicació, en tant que deixen absolutament segregat el pressupost.

Sobre perdre votacions i no perdre votacions, moltes vegades –i ho dic com a grup parlamentari de Junts pel Sí, lògicament– nosaltres això ho vivim amb molt de neguit i amb molta preocupació, perquè, lògicament, en moltes de les coses també voldríem poder de tirar endavant. Però el que és evident, i tota persona que té responsabilitats o ha tingut responsabilitats o vol tenir responsabilitats..., és evident que tot alhora és impossible. I aquest «tot alhora és impossible» fa que, en un moment determinat, siguem capaços –i nosaltres tenim aquesta responsabilitat– de defugir la política del campanar i de posar per damunt, diguem-ne, aquella política molt més estructural. Si defugim la política del campanar i ens emplacem, doncs, a una política molt més estructural..., és evident que tot alhora és impossible.

Voldria fer alguna altra consideració, també, respecte al tema de l'epidèmia de la grip, que s'ha comentat. L'epidèmia de la grip és una epidèmia arreu d'Europa –arreu

d'Europa–, i tampoc trobo massa just que no es contextualitzi. No pot ser, perquè estic ben convençuda que si només fos Catalunya qui tingués aquests resultats des d'un punt de vista..., jo defugiria la paraula «collapse». És evident que hi han unes voluntats alarmistes a l'hora de definir..., és evident, i estem plenament convençuts, des del Grup de Junts pel Sí, de que tant el conseller com el conjunt del Govern el que voldria –tant de bo– són més recursos i més possibilitats per, diguem-ne, transformar la realitat i poder donar més solucions, però també és veritat que utilitzar tot un tipus de llenguatge que genera un cert alarmisme no ajuda a la resolució del que és el resultat des d'un punt de vista de política sanitària. No únicament no hi ajuda, sinó que aquesta mena d'alarmisme el que fa és tenir un cert collapse emocional, que tampoc de ben segur ajuda a la confiança dels mateixos ciutadans.

Voldria dir una constatació, que és... Es diu: «Els números no són neutres.» I, efectivament, els números no són neutres. Tant és així que emplacem a poder constatar amb totes les dades de tota, diguem-ne, la derivada històrica dels últims anys, que la part social –la part social–..., la més alta era anterior, també, al 2010 –anterior al 2010. Per tant, hem d'anar molt amb compte, quan es fan depèn de quins tipus d'afirmacions.

Jo sí que vull parlar del FLA –jo sí que vull parlar del FLA. I parlar del FLA vol dir 1.900 milions d'euros en interessos. Ho repeteixo: 1.900 milions d'euros en interessos. No espero que, per part del Partit Popular, que, doncs, de manera reiterada manifesten que estan molt contents de que el Partit Popular pugui pagar les factures com si fos una gestoria, i nosaltres, uns subordinats que ens passen la factura el dia 30 de cada mes..., no espero més. Però sí que m'hauria agradat que en el debat i en la reflexió col·lectiva de les diferents persones, dels diferents grups parlamentaris, diguem-ne, que han intervingut, llevat del Partit Popular, també haguessin contextualitzat i haguessin pogut posar aquest element: 1.900 milions d'euros en interessos. Vostès saben quantes coses s'haurien pogut fer en l'àmbit social? Per descomptat en l'àmbit de salut, que és del que estem parlant ara i és el que més ens interessa, però també, en el seu conjunt, en l'àmbit social.

Per tant, si volem fer reflexions col·lectives àmplies, serenes i madures, no defugim quelcom tan absolutament, diguem-ne, contundent i clar, que és un absolut despropòsit que et facin pagar interessos per aquells diners que al cap i a la fi és el mateix territori el que, de la seva economia productiva, trasllada, i, després, doncs, retorna en forma d'interessos. No hi ha pitjor subordinació que aquella que és admesa també pels partits polítics que són incapaços de recordar-la i no denunciar-la. Això no és just. Compto ja, per descomptat, que al Partit Popular això no li interessa massa, perquè forma part, diguem-ne, del seu relat polític.

Es parlava d'esquerres i es parlava de dretes. Jo parlaré de pensament líquid. No fa gaires dies que malauradament ens ha deixat el filòsof Bauman. El filòsof Bauman ens ha deixat, i ell mateix ens ensenyava, ens feia reflexionar i ens parlava sobre el que representa la zona de confort, i el que representa sobre la societat líquida. Jo hi afegixo que en aquesta societat líquida hi ha un pensament líquid, un pensament líquid que es mou, estrictament, a partir de fer dogmatismes i sofismes ideològics. Agafem una idea d'aquí, agafem un titular d'allà, agafem un sentiment d'aquí, i de tot això en fem una gran aposta dogmàtica: pensament líquid. Malauradament existeix, i també existeix en aquesta cambra.

Jo penso: «És injust, que en una mateixa casa hi hagin dos sous de diputats?» No ho sé, cadascú que respongui. Però no podem fer reduccionismes. No els fem, perquè si els fem, es fan trampes els mateixos que els fan. Per tant, dogmatisme ideològic, pensament líquid..., no ajuden.

Jo estic convençuda –i, a més a més, n'estic convençuda perquè n'hem parlat– que el conseller no ha fet triomfalisme. El que passa, que moltes vegades ens passa (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) –acabo de seguida, en un minut i mig, presidenta– que l'apassionament se'ns confon amb el triomfalisme. Això a vegades, a les dones, ens passa: de l'apassionament, ens confon el triomfalisme, i no és així.

Es parlava de llunyania –és un minut– i de desesperança. Una dada: la Central de Resultats, enquesta de satisfacció, 200.000 persones consultades..., la dada és el 8,2 de satisfacció.

Es deia que la salut requereix temps, estratègia i recursos, i jo hi afegiria «i no partidismes». Per tant, poc soroll, bona bondat, bona feina, conseller. L'emplacem a que el tema de les llistes d'espera es pugui millorar al més ràpidament possible, i, sobretot, temps, estratègia, recursos.

I em permeto, d'una manera molt humil, demanar al conjunt de la cambra i al conjunt dels partits polítics que no facin partidismes en quelcom tan sensible com això.

Moltes gràcies, i endavant amb la feina.

La presidenta

Moltes gràcies, senyora diputada. Doncs, ara és el torn de la intervenció del conseller. (*Montserrat Candini i Puig demana per parlar.*) Sí, un segon.

Montserrat Candini i Puig

Presidenta, jo me n'hauria d'anar, perquè tinc un avió d'aquí a una hora, i és l'últim que surt. Per tant, ho dic perquè el conseller no cregui que és una desatenció, que la resta de companys dels partits polítics no es pensin que no tinc interès en escoltar el conseller, ans al contrari, però no puc perdre l'últim avió. Demano disculpes a tots. I, a més, ho hem parlat abans. Ho sento.

Gràcies, eh?

La presidenta

D'acord. Moltes gràcies, diputada. Doncs, ara sí que és el torn de la intervenció del conseller. (*Veus de fons.*) Disculpi, diputat Santi Rodríguez.

Santi Rodríguez i Serra

Sí, molt breument. Per una breu contradicció de la senyora Candini, abans que perdi l'avió, que em pugui escoltar. Molt breument, només apuntar que els 1.900 milions d'interessos en el pressupost no apareixen, n'apareixen 800. Sobre un total de 75.000 milions d'endeutament, em sembla que no és exagerat.

La presidenta

Bé, molt bé. Igualment, la contradicció se la diu un mateix quan la troba. En tot cas, és el torn de la intervenció del conseller, en resposta a les consideracions dels grups que no han fet esmena a la totalitat, per un temps de quinze minuts. Té la paraula el conseller Toni Comín. (*Àngels Martínez Castells demana per parlar.*) És que jo ja ho veig, eh?, que soc una presidenta amb molt bona voluntat, i després comencem a obrir torn d'al·lusions...

Àngels Martínez Castells

Sí, però la senyora Candini hauria de pensar, abans de dir... Si hi han sous de dos diputats en una casa és perquè han sigut votats, d'acord? (*Remor de veus.*)

La presidenta

D'acord. Comença la intervenció... (*Remor de veus.*)

Àngels Martínez Castells

Què passa?

La presidenta

Perdoni, em sembla que ja està...

Àngels Martínez Castells

No. Què passa? Que hem d'escampar verí? Perdó. De què es tracta? Es tracta d'escampar verí i deixar-ho passar com aquell que res? (*Veus de fons.*) Oh, oh, oh, ja ho he vist, com parlaves quan jo intervenia, per veure si em desconcentraves, ja.

La presidenta

Jo crec que ningú parla expressament per desconcentrar ningú. En tot cas, intentem tenir tots el màxim respecte; això sí que s'ha de demanar a tothom.

Ara és el torn del conseller, que ja li estava cedint la paraula. Per tant, li cedeixo la paraula al conseller Toni Comín.

El conseller de Salut

En resposta a la diputada del Grup Parlamentari de la CUP... El límit de dèficit, el marge de maniobra: se n'ha parlat per part de tres grups, però ho faig en resposta a la

diputada Reguant. El límit de dèficit. Si m'ho permeten, posem la pàgina 16 de la presentació, i així tornem, una mica, a centrar amb xifres algunes de les respostes que estem plantejant.

El dèficit assignat –pàgina 16, exactament– a la Generalitat des de l'any 2008 és el blau clar; el dèficit final, el dèficit liquidat, és el blau fosc. Vostès veuen clarament que la Generalitat s'ha saltat sistemàticament el límit de dèficit. Ho hem fet –ho hem fet. Quan el vicepresident del Govern diu, en unes declaracions: «Saltem-nos el límit de dèficit.» Escolti, si ja ens hem estat saltant el límit de dèficit.

Ara, amb el límit de dèficit, què volem? Dir que ens el saltem? Dir-ho, i llavors no poder-ho fer? (*Veus de fons.*) O –ja l'hi diré– fer-ho? Perquè podria ser –i ho deixo en condicional– que, si pretenem formalitzar en el mateix pressupost l'incompliment del límit de dèficit, al final no puguem incomplir el límit de dèficit perquè ni tan sols se'ns aprovi el pressupost.

Per tant, això és políticament i pressupostàriament molt complex –no sé si per sort o per desgràcia–, però li ben asseguro que si tots aquests dèficits reals que ha acabat tenint la Generalitat haguéssim pretès incloure'ls en el pressupost que aprova el Parlament, no hauria estat possible. Per tant, podria ser que per saltar-se el límit de dèficit s'hagi de fer, però no s'hagi de posar en el pressupost. Aquesta reflexió, jo la dono per descomptada. Clar que no estem complint els límits de dèficit. I, a més a més, denunciem la distribució del sostre de despesa entre el Govern i les comunitats autònomes.

Amb relació a la reversió de les retallades, la diputada parlava de la descapitalització. I diu: «No s'ha de comptar la reversió de les retallades per xifres. Ara tenim 400 milions més, i, per tant, hem revertit un 37 per cent, però aquí no es tracta de les xifres, sinó que es tracta de les polítiques que es fan», que jo hi estic plenament d'acord. Però, un moment, si quan criticàvem les retallades, dèiem: «Ens han tret 1.500 milions», i per parlar de les retallades sí que parlàvem de xifres, doncs, per parlar de la reversió de les retallades també haurem de parlar de xifres, perquè si valia per a les retallades, val per a la reversió.

De què estem parlant? Estem parlant que amb aquest pressupost obrirem més llits de més hospitals, contractarem més professionals. Preveiem, per exemple, que al sector públic, les EPIC incrementin amb 1.500 treballadors la seva plantilla: la previsió és d'un increment de 1.500 treballadors de la plantilla de les EPIC. Clar que l'increment pressupostari voldrà dir més professionals! El que jo dic és que el mecanisme de contractació no és com a la resta de l'Estat. Aquí tenim un model sanitari propi que fa que la contractació la facin les empreses des de la seva autonomia de gestió, quan són públiques o..., etcètera. I, a més, gràcies al pressupost.

Per cert, estabilitzarem 2.500 interins de l'ICS. Gràcies a l'oferta pública d'ocupació, aproximadament 2.500 professionals de l'ICS que avui són interins passaran per una oposició i es podran convertir en professional fix.

Per tant, jo no només no veig la descapitalització; jo crec que estem recapitalitzant. Si s'aprova el pressupost –si s'aprova el pressupost–, podrem recapitalitzar el nostre sistema públic posant-hi 1.500 treballadors més i convertint en fixos 1.500 treballadors interins. I jo crec que hem d'estar, en aquest sentit, d'acord que és una bona notícia, que comencem a recapitalitzar el nostre sistema públic de salut.

Vostè posa sobre la taula una qüestió del tot rellevant, que és: «Volem la informació sobre com es gasten els diners.» Jo –és un judici que faig de manera molt oberta, eh?– tinc la sensació que l'esmena que ha proposat la CUP més aviat dificultaria l'anàlisi de la despesa del CatSalut, perquè ara està distribuïda en diferents conceptes, i, si he entès bé l'esmena –que potser no l'he entès bé–, diuen: «Fiquem-ho tot en una sola partida.» I en una sola partida, encara és més *totum revolutum*. I aquesta és l'anàlisi que hem fet de l'esmena de la CUP, que segurament mereix ser debatuda i aclarida, perquè ens semblava que més aviat va en contra de la transparència, tot i que és evident que no era la intenció de la CUP. Però, en tot cas, compartim l'objectiu, que és la transparència.

Quin és un dels objectius del 2017? El nou registre de contractes. Per què? Perquè les dades hi són, les dades estan publicades. Les dades d'IDC, per exemple, estan publicades totes, clàusula per clàusula, any per any. La majoria de dades de la majoria de contractes de la majoria d'hospitals estan publicades amb tot detall. Però no és fàcil

—no és fàcil—, no és fàcil de trobar. I, per tant, un compromís de la meua compareixença inicial, si vostè ho recorda, era: nou registre de contractes. Que no volia dir nou model de contractació de l'atenció especialitzada, que potser també ho haurem de fer, però no ho vam posar, perquè vam intentar ser una mica prudents amb els compromisos, perquè els volem complir tots.

I de moment els estem complint tots, tots, tots. I al final de la legislatura ja en farem el balanç final, però de moment estem complint *tots* els compromisos. Si no fossin tots, no tindria gaire inconvenient en dir-ho, però tenim la sort que, per ara, estem complint tots els compromisos. Un dels compromisos és el nou registre de contractes, que queda per a finals del 17; és de les coses que queden per a finals d'aquest any. No ve ara, això; al març, no; escolti, això no té mes, però no marxarem sense haver-ho fet.

Aquest nou registre de contractes, precisament, va en la línia del que diu vostè: ha de facilitar l'accés. Perquè transparència no és només penjar les coses, és que sigui realment fàcil accedir-hi. I, per tant, hem de facilitar, i molt, l'accés, i posar-hi aquelles dades que avui no hi posem —que algunes, és veritat, encara no hi són amb prou detall. I el compromís és aquest: posar-ho tot, posar-ho clar i posar-ho fàcil de trobar. Per què? Perquè sí, perquè hi creiem, perquè creiem que és bo. Per tant, estem parlant de rendiment de comptes i de transparència. I hi ha un compromís concret, específic, que es diu «nou registre de contractes», que ha de facilitar aquest accés.

Vostè també em feia referència a la desprivatització, grans titulars de desprivatització. Miri, no em trobaran, a mi, fent victimisme; ni un sol dia, durant el meu mandat —crec que no és el que correspon a un polític—, fent victimisme. Però em permetrà que comparteixi amb vostè un fet: que jo sàpiga, l'únic polític d'aquest país del qual s'acaba de publicar un llibre que és una difamació contínua des de la primera pàgina fins a l'última —una difamació contínua, plena d'«infundis» que fan riure, més aviat, des de la primera pàgina fins a l'última— no és ni de l'alcalde d'una ciutat, ni de l'alcalde de cap ciutat, ni de cap polític municipal, ni de..., és del conseller de Salut del Govern de la Generalitat de Catalunya —«infundis». Pel fet d'haver iniciat el procés de desprivatització de l'activitat dels hospitals propietat de Quirónsalud. «Infundis.»

Deu ser que alguna cosa dec estar fent, no? Deu ser que alguns fets, més enllà dels titulars, deuen haver-hi. Alguns fets es deuen estar produint, més enllà dels titulars, perquè l'única persona que està sent objecte d'una campanya constant difamatòria sigui el conseller de Salut. No hi ha cap empresa de l'IBEX 35, en aquests moments, que publiqui llibres difamatoris sobre segons quins responsables polítics del nostre país, i sí que... Jo, és que..., ja els ho passaré, és molt interessant. Jo els recomano la lectura d'aquest llibre, perquè hi descobriran moltes coses de mi que jo desconeixia completament, i en aquest sentit és *conócete a ti mismo*, diguem-ne. És aquella màxima socràtica, que va molt bé: gràcies a aquest llibre, doncs, jo sabré coses noves de la meua persona.

Ho dic perquè, també, escolteu, hi ha polítiques que no només les estem fent, sinó que tenen un preu, i les fem igualment. I estem pagant el preu de fer aquestes polítiques, i tant que sí. El que jo demano és que, ja que nosaltres, en solitari, assumim el preu d'aquestes polítiques —un preu fort, eh?—, com a mínim els fets no es neguin. I el preu dels fets, que tampoc es negui. Perquè jo no he vist re similar sobre cap altre polític, avui. De les institucions catalanes, jo avui no he vist re similar. Potser no estic prou ben informat, i si hi ha algun llibre comparable, igual de centrat *ad personam*, igual de difamatori sobre un altre polític o política del nostre país, doncs, me'l passen, i llavors rectificaré i diré: «No, no, no soc l'únic.» I no m'alegraré que n'hi hagi més. Jo prefereixo ser l'únic i que no n'hi hagin més, perquè els asseguro que no és agradable.

Però ho dic perquè, efectivament, s'està fent una batalla complexa des del Departament de Salut. A mi m'agradaria que m'acompanyessin. A mi m'agradaria que els sindicats de classe m'acompanyessin. A mi m'agradaria que Comissions Obreres m'acompanyés en aquesta guerra, en comptes de posar-hi dificultats. Perquè jo em pensava que els sindicats de classe del nostre país tots estaven a favor d'enfortir el caràcter públic del nostre sistema de salut, però veig que no és així. Escolta, a vegades passen coses, a la vida, que un no s'espera. Veig que no és així.

I, per tant, m'és igual, escolta. Amb la companyia dels grups de l'oposició o sense la companyia dels grups de l'oposició, amb la companyia dels sindicats de classe o sense

la companyia dels sindicats de classe, amb llibres difamatoris o sense llibres difamatoris, nosaltres ho estem fent, segons el calendari previst. I ho seguirem fent. I ho fem perquè hi creiem. I ho fem perquè ho diu la llei. I ho fem perquè és el que toca amb la LOSC. I ho fem perquè és el que li va bé al nostre sistema. I ho fem perquè hi guanyem qualitat. I ho fem perquè hi guanyem eficiència. I ho fem perquè tenim conviccions. I si un a la vida ha de pagar preu per les coses que fa, doncs, el paga i ja està. Però no ho neguem –no ho neguem. I a les proves em remeto.

Dit això, en el tema de les privades sense afany de lucre, jo estic segur que Sant Joan de Déu és imprescindible per a l'èxit del nostre sistema de salut –n'estic absolutament segur–, i que el nostre sistema de salut seria pitjor, sense Sant Joan de Déu o sense la Fundació Puigvert, i en podria posar molts altres exemples. I la gent entra allà igual com entra a la Vall d'Hebron, sense pagar, i en surt sense pagar, i ho financem a través dels impostos. Per tant, no hi veig cap problema, en aquestes fundacions sense afany de lucre; al revés, crec que són un factor de qualitat del nostre sistema de salut.

Pel que fa a les urgències –i amb això aprofito també per respondre a algunes de les coses que em deia la diputada Candini–, mireu, una reflexió: màxima preocupació. Vam començar i encara faltava molt perquè hi hagués el col·lapse o la situació que tenim avui, i a partir dels mesos de febrer i març ens vam posar a treballar en el pla nacional d'urgències: cinquanta-cinc professionals treballant-hi de manera contínua. No un pla per a urgències, dos: el PIUC i el pla nacional d'urgències. Imagineu-vos si ens importa. I el PIUC són més diners. Però jo crec que les comparacions són necessàries, per entendre la situació. Jo crec que les comparacions són legítimes –i no ho faig ara en rèplica a cap grup parlamentari, no fos cas que obrís torn.

Però –crec que ho deia la senyora Candini...– deia, la senyora Candini, que és important poder contextualitzar. Per tant, amb referència a la reflexió de la senyora Candini, dic: si fa vint anys ja hi ha titulars de premsa que expliquen que la situació era com ara, i a França i a Anglaterra i a molts països d'Europa la situació és com la nostra, deu ser –deu ser– que aquest problema té solució, però la solució no es fa així; deu ser –deu ser– que aquest problema té solució, però la solució no és tan senzilla.

I, per tant, jo entenc la carta dels professionals del Taulí, l'entenc perfectament. L'he llegit, faré el que em diuen, per cert, que és anar a urgències del Taulí sense avisar, i, per tant, no els dic quin dia hi aniré, perquè hi aniré jo sol i només ho sabran els professionals. Però el que els he de contestar és que, per desgràcia, la solució a les urgències no serà una solució immediata, perquè la solució immediata a les urgències es diu PIUC. I això ho dic en resposta a la diputada Candini; que no se'm mal interpreti, que no estic responnent a cap altre portaveu de cap altre grup. La solució a les urgències es diu..., la solució immediata es diu PIUC, i amb el PIUC no fem prou.

I per això estem fent una anàlisi de fons a través del pla nacional, i per això avisem que els fruits del pla nacional trigaran un any, trigaran dos anys, trigaran tres anys, perquè les solucions no seran immediates, perquè el problema és massa gros. Perquè si les solucions poguessin ser immediates –jo voldria, com demanen els professionals del Taulí, que fossin immediates– no passaria el que passa a França, i no passaria el que passa a Anglaterra, i no passaria el que passa, per cert, a la resta de comunitats autònomes de l'Estat. I no passaria des de fa vint anys. Per tant, siguem seriosos; siguem seriosos, amb les urgències, que és massa important.

Pel que fa a la diputada Candini, només dir-li –tot i que no estigui aquí– que, efectivament, el nostre sistema sanitari no l'han destruït ni el podrà destruir ningú, que els consellers no volem entrar..., a mi no m'agrada entrar en la lògica de qui en té la culpa, perquè no es tracta de repartir culpes, es tracta d'assumir responsabilitats. I nosaltres no ens hem de sentir culpables del que va malament; ens hem de sentir responsables de resoldre el que no va bé, ens hem de sentir responsables de trobar les solucions. La lògica de la culpabilitat..., si es tractés de repartir culpabilitats, jo crec que no arreglaríem res, i no estaríem a l'alçada de la nostra funció institucional. Responsabilitats? Totes. Culpes? Em semblen poc productives, les culpes, a mi. Per tant, com diu la senyora Candini, totes les responsabilitats.

Pel que fa a les llistes d'espera que em deia la senyora diputada, efectivament tenim –vaig molt ràpid, senyora presidenta, en menys d'un minut acabo– un nivell de

doble cobertura, avui a Catalunya, que té a veure amb el fet que el temps d'espera és molt alt. I, per tant –també hi ha fet referència alguna altra diputada d'algun altre grup, però no ho dic en resposta a aquesta diputada, sinó en resposta a la senyora Candini–, és evident que un dels objectius de la reducció del temps d'espera, un dels objectius indirectes del pla de xoc de llistes d'espera, és abaixar la doble cobertura. Perquè la gent no va a buscar qualitat a les mútues privades, la gent hi va a buscar rapidesa, perquè saben que la pública té tanta o més qualitat que la privada. Per tant, si reduïm els temps d'espera, reduïrem la doble cobertura; és la bona manera d'aconseguir-ho.

Li agraeixo molt, a la diputada Candini, que hagi fet una distinció entre triomfalisme i apassionament. Així, l'apassionament, si és un defecte, asseguro que no el corregiré, ja, a aquestes alçades de la vida –no té «arreglo», diguem-ne, això–, però jo voldria, efectivament... L'hi agraeixo, i, per tant, l'hi compro, diguem-ne, no? Jo no ho vull fer mai des del triomfalisme; l'apassionament, doncs, és congènit.

I, efectivament, en el tema de la llunyania, jo crec que una de les feines d'un conseller de Salut –ho han fet tots tan bé com han sabut i ho intento fer jo– és que els professionals sàpiguen que, més enllà de la feina que fem, de planificació, de planificació i de planificació, i intentant fer poc soroll, estem al seu costat. Jo ara no aniré només al Taulí. Jo me n'aniré aquesta setmana, la que ve..., a les urgències de molts hospitals –ja està agendat–, i hi aniré sense premsa i sense avisar, i per això no els explico a quins hospitals aniré ni quin dia hi aniré, perquè no vull que vingui la premsa. Vull anar a veure els professionals, intentant no distorsionar la seva feina –perquè, segons com, hi arribes i encara els compliques la vida–, a donar-los un missatge de: «Som perfectament conscients del que esteu passant.»

I des de les nostres funcions estem treballant perquè això, a poc a poc, vagi canviant. I, per tant, hem intentat treballar –faig també referència a la reflexió que ha fet sobre la llunyania la diputada Candini–, des del primer dia, des de la proximitat màxima amb els professionals, perquè ja que no els podíem donar tant pressupost com hauríem volgut, que jo el que voldria és poder-los donar molt més pressupost, poder fer molta més compra, poder obrir una negociació de conveni que els millori moltíssim les condicions laborals, etcètera..., però el polític no viu de desitjos, viu de fets i de compromisos, que s'han de complir tots..., almenys proximitat. Ja que no hi podíem posar tot el pressupost que voldríem, almenys proximitat.

I per això estem en els hospitals d'aquest país d'un a un –d'un a un. Són 60 hospitals, n'hem fet 30; esperem tenir temps de fer els 30 que falten. I ens hi estem mig dia, i ens hi estem un dia, i ens asseiem amb ells, i volem que ells ens expliquin en primera persona com han viscut aquest procés, aquesta etapa, aquesta etapa complicada, i compartir-hi les expectatives, i dir-los la veritat –que això també és molt important. Per tant, efectivament, jo els agraeixo que vostès em reclamin la proximitat amb els professionals, perquè a mi em sembla que és, absolutament, una obligació.

Llistes d'espera són un problema; sobrecàrrega laboral és un problema; promeses incomplertes, cap, i proximitat, una obligació absoluta –absoluta–, i més en moments com aquests. I per això intentarem estar, en aquest sentit, a l'alçada del que els professionals i els pacients del país mereixen.

Gràcies per la seva magnanimitat, presidenta, i bona tarda a tothom.

La presidenta

Moltes gràcies, conseller. M'ha semblat entendre que la diputada de la CUP - Crida Constituent volia torn de rèplica. (*Veus de fons.*) Per tant, té la meitat del temps que ha fet el conseller. Té, com a màxim, nou minuts.

Eulàlia Reguant i Cura

D'acord, moltes gràcies. Em sap greu que la diputada Candini hagi marxat, perquè no em puc estar de contestar a algunes de les coses que ha dit. I, més enllà de seguir-se agafant a frases que ja estan bastant gastades, com la de: «Les hemos destrozado el sistema sanitario», jo li diria que si algú l'ha destrossat són, per exemple, tots els imputats en el cas Innova, i, per tant, que, a partir d'aquí, parlem de tot el que sigui necessari. Però com que no hi és, no continuaré, perquè crec que ha dit coses bastant discutibles, per no dir paraules més gruixudes.

En el tema de les urgències i l'atenció primària, jo he dit que n'hi ha una part en què és evident que les solucions no són immediates, però que sí que és de vergonya que, més enllà del Taulí –que el Taulí és un cas diferent–, per exemple, a l'Hospital del Mar hi hagi plantes tancades mentre a les urgències hi hagi llits tancats –i sí que n'hi ha–, o a Bellvitge mateix, també. Aquesta és una part del problema, i és un dels temes a posar-hi solució.

L'altra és abordar ja no només un pla d'urgències, sinó abordar un debat estructural sobre el sistema sanitari, i posar sobre la taula, com vostès mateixos saben, que si més d'un 50 per cent de les urgències hospitalàries se solucionen anant als CUAP..., però, o sigui, a part de fer campanyes per explicar a la gent que han d'anar als CUAP, potser el que cal és que dotem de manera real, eficient i necessària els CUAP. Perquè si dirigim la gent als CUAP però després no poden respondre realment, tindrem el mateix problema.

Per tant, vol dir que l'aposta per l'atenció primària també ha de ser, de manera clara, en els pressupostos, i és quelcom que a nosaltres ens costa de veure. I per això algunes de les esmenes també anaven, doncs, a retallar algunes aportacions que, com a mínim, entenem que són discutibles, atenent-nos a informes de la Sindicatura de Comptes, i dirigint-les al capítol I d'atenció primària, perquè creiem que és un dels temes que cal enfortir. I per això treballàvem per això.

Després, ja que es parla molt de salut mental i és com la gran aposta del Departament de Salut en aquests pressupostos, perquè part de l'augment va en això, jo li diria que està molt bé, que és evident que era quelcom que era necessari, però que també és una política transversal, i vol dir que, d'alguna manera o altra, l'hem de treballar de manera transversal. Perquè es tracta d'apostar per la salut mental a les presons, però és que potser el problema previ és que hi ha certs presos que no haurien d'estar a les presons, que haurien d'estar rebent tractament mèdic fora de les presons; no tant que dediquem diners a salut mental a les presons, sinó que aquest tema, l'abordem.

O que, més enllà de formació en protocol d'Istanbul, que és necessària a tots els centres penitenciaris, per als metges que treballen als centres penitenciaris, que potser també formem en protocol d'Istanbul a centres sanitaris que tenen presos que no són directament a les presons. Això també és treballar per la salut mental. I com que vostè ha posat els números de salut mental en presons, però, com jo li deia, els números no són neutres, i, per tant, a vegades cal veure exactament què hi ha al darrere..., doncs, per nosaltres això també és treballar per la salut mental –per tant, destinar recursos a aquest tipus de coses.

I acabo tornant a això d'«els números no són neutres». És cert que durant anys s'ha parlat de números, de retallades, evidentment; però quan parlem de revertir i quan parlem de sistema públic, també hem de veure on van a parar els diners que posem en això. Perquè, enfortim el sistema públic o no l'enfortim? I aquesta és la reversió de retallades en què creiem que nosaltres hem de treballar en aquest moment precís en el que estem. Hem descapitalitzat durant anys. Cal recapitalitzar amb aquesta idea de construir «república» en lloc de «reprivada», que és el que en molts moments tenim la sensació que s'està fent.

Moltes gràcies.

La presidenta

Moltíssimes gràcies.

Doncs, a continuació, ja passem a la votació conjunta de les esmenes a la totalitat, entenent que vots a favor són vots a favor de l'esmena a la totalitat; vots en contra són vots en contra a l'esmena a la totalitat. Sí? (*Pausa.*)

Per tant, vots a favor?

Un segon, eh?, que estic una mica espessa. (*Pausa.*) Deu vots a favor.

Vots en contra?

Onze vots en contra. (*Veus de fons.*) Perdó, eh?, teníem una conversa paral·lela.

Per tant, vots a favor de l'esmena a la totalitat, 10 vots a favor; vots en contra de l'esmena a la totalitat, 11 vots en contra. En conseqüència, les esmenes a la totalitat de la secció pressupostària corresponent al Departament de Salut han estat rebutjades.

D'acord amb la lletra g de l'article 130 del Reglament del Parlament, així ho comunicaré a la presidenta del Parlament, a fi que convoqui el Ple del Parlament per tal que

es pronuncii sobre la ratificació del present acord de retorn de la secció pressupostària... No, perdó. (*Remor de veus.*) Perdó, perdó. Em pensava que era... (*Remor de veus.*)
Doncs, diputat Jorge Soler?

Jorge Soler González

No, és que hem comptat mans i... N'han sortit 11, exactes? Estem tots?

La presidenta

Sí. (*Veus de fons.*) Sí, sí. Hi ha tothom, hi ha tothom; no pateixi.

Per tant –disculpeu–, s'aixeca la sessió.

La sessió s'aixeca a un quart de vuit del vespre i set minuts.