



DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

XII legislatura · segon període · sèrie C · número 107

Comissió de Salut

Sessió 6, dijous 15 de novembre de 2018

Presidència de la I. Sra. M. Assumpció Laïlla i Jou

TAULA DE CONTINGUT

Dossier

Compareixença del secretari de Salut Pública per a informar sobre la recuperació de l'estructura i els programes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i sobre els programes de salut comunitària 357-00097/12	4
Projecte de llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (nomenament de la ponència) 200-00004/12	23
Proposta de resolució sobre la vacunació dels professionals sanitaris contra la grip 250-00043/12	24
Proposta de resolució sobre la situació de dos centres d'atenció primària de Cerdanyola del Vallès 250-00029/12	27
Proposta de resolució sobre la manca de pediatres en el sistema sanitari públic 250-00044/12	32

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 6 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a les deu del matí i vuit minuts. Presideix, en funcions, el vicepresident, Xavier Quinquillà Durich, acompanyat de la secretària, María del Camino Fernández Riol. Assisteixen la Mesa les lletrades Esther Andreu i Fornós i Mercè Arderiu i Usart.

Hi són presents els diputats Martín Eusebio Barra López, David Mejía Ayra, Blanca Victoria Navarro Pacheco, Alfonso Sánchez Fisac, Jorge Soler González i María Francisca Valle Fuentes, pel G. P. de Ciutadans; Anna Geli i España, Lluís Guinó i Subirós, Montserrat Macià i Gou i Josep Riera i Font, pel G. P. de Junts per Catalunya; Anna Caula i Paretas, Najat Driouech Ben Moussa, Gemma Espigares Tribó, M. Assumpció Laïlla i Jou i Noemí Llauredó Sans, pel G. P. Republicà; Assumpta Escarp Gibert i Raúl Moreno Montaña, pel G. P. Socialistes i Units per Avançar, i Joan Josep Nuet i Pujals, pel G. P. de Catalunya en Comú Podem.

Assisteix a aquesta sessió el secretari de Salut Pública, Joan Guix i Oliver.

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença del secretari de Salut Pública davant la Comissió de Salut per a informar sobre la recuperació de l'estructura i els programes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i sobre els programes de salut comunitària (tram. 357-00097/12). Comissió de Salut. Compareixença.

2. Projecte de llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (tram. 200-00004/12). Nomenament de la ponència (text presentat: BOPC 136, 33).

3. Proposta de resolució sobre la situació de dos centres d'atenció primària de Cerdanyola del Vallès (tram. 250-00029/12). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 28, 16; esmenes: BOPC 133, 11).

4. Proposta de resolució sobre la realització d'una auditoria externa amb relació a les llistes d'espera sanitàries (tram. 250-00031/12). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 28, 18; esmenes: BOPC 133, 12).

5. Proposta de resolució sobre la vacunació dels professionals sanitaris contra la grip (tram. 250-00043/12). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació (text presentat: BOPC 28, 32).

6. Proposta de resolució sobre la manca de pediatres en el sistema sanitari públic (tram. 250-00044/12). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 28, 33; esmenes: BOPC 133, 16).

El vicepresident

Bon dia. Comencem, si us sembla, la sessió.

Hem donat uns minuts de marge, perquè el dia és una mica complicat, però mireu de ser rigorosos amb el temps; amb el temps..., no amb el de fora, que amb el de fora fem el que podem, però almenys aquí intentem ajustar-nos.

Abans de començar i donar la benvinguda al compareixent, no sé si des dels grups hi ha alguna substitució que hagueu de comunicar.

Joan Josep Nuet i Pujals

Sí; gràcies, president. El diputat Joan Josep Nuet substitueix la diputada Marta Ribas.

Assumpta Escarp Gibert

Doncs el diputat Raúl Moreno substituirà la diputada Marta Moreta.

Josep Riera i Font

La diputada Anna Geli substitueix la diputada Mònica Sales, i la diputada Montse Macià substitueix Francesc Ten.

Jorge Soler González

Sí, gràcies. Per comunicar que el punt 4, el de la realització d'una auditoria externa, degut a que al darrer minut a les transaccions crec que ens ha fallat una cosa de redactat, que no ens hem entès, i, per tant, per acabar d'ultimar-ho i fer les coses com cal, hem decidit, doncs, conjuntament, posposar-lo a la propera comissió.

Gràcies.

El vicepresident

Per tant, entenc que el punt 4 cau de l'ordre del dia, i queda posposat.

Molt bé.

Compareixença del secretari de Salut Pública per a informar sobre la recuperació de l'estructura i els programes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i sobre els programes de salut comunitària

357-00097/12

Anem, doncs, a la compareixença. Donem la benvinguda al secretari de Salut Pública, el doctor Joan Guix i Oliver. Recordo que disposarà d'un màxim de trenta minuts per a la seva intervenció. Posteriorment, hi haurà una roda d'intervencions per part de cadascun dels grups parlamentaris, d'una durada màxima de cinc minuts. I, finalment, el compareixent disposarà de quinze minuts més per tancar la compareixença. Així, doncs, endavant, doctor Guix.

El secretari de Salut Pública (Joan Guix i Oliver)

Bé, senyor vicepresident, senyores diputades, senyors diputats, abans que res agrair la possibilitat de fer aquesta compareixença per poder explicar i donar a conèixer una mica les activitats que es realitzen des de la salut pública, que no sempre són la part més coneguda del sistema sanitari.

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

Hem preparat aquí una mica de presentació, i volíem començar per una cosa que semblaria elemental, perquè per nosaltres és important anar remarcant que és una definició clàssica del que entenem per «salut pública», no? I ens diu que és el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i del conjunt de la societat per mitjà de la mobilització de recursos humans i materials per protegir i promoure la salut de les persones en l'hàbit individual i col·lectiu, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut. La nostra feina, essencialment, no és curar malalts, sinó que és justament potenciar la salut de les persones i intentar evitar que emmalalteixin. I això ho fem des de la comunitat i amb la comunitat. I ens sembla que això és un element important. El nostre focus és sempre la comunitat i l'individu com a membre d'aquesta comunitat.

D'alguna forma, s'ha arribat a un acord, a nivell mundial, de que aquestes són les grans tasques, aquestes deu, que hauria de realitzar tot servei de salut pública. D'alguna forma, es tracta de parlar de monitoratge d'indicadors de salut, de diagnòstic i d'investigació enfront de situacions determinades; d'educar, informar i apoderar –el terreny clàssic de l'educació per a la salut, etcètera. De mobilitzar la comunitat; abans ho dèiem: treballem amb la comunitat i des de la comunitat. També, de desenvolupar polítiques, fer complir, d'alguna forma, la legislació, perquè això comporta les tasques d'inspecció, avaluació, etcètera. Intentar arribar a aconseguir que es doni assistència a aquelles persones o a aquells col·lectius que per la causa

que sigui poden quedar exclosos. Treballar per tenir uns recursos humans adients per a la salut pública, i també avaluar. Per tant, aquestes són les grans tasques que s'han de realitzar en tot sistema.

En el cas concret de Catalunya, hem volgut marcar primer una sèrie de reptes, molt per damunt, crec, que se'ns plantegen. Un d'ells és el tema de la demografia. La nostra societat es caracteritza per un envelliment cada cop més progressiu i més marcat. Les malalties cròniques i degeneratives; entre elles, marcar com un problema important per nosaltres el tema de l'obesitat. La globalització; i això comporta, doncs, des dels fenòmens migratoris fins als fenòmens turístics. Tenen un gran impacte. El canvi climàtic, que està fent possible que determinades espècies de vectors estiguin en el nostre entorn, que abans no hi eren, amb tot el que això pressuposa. Les malalties emergents i reemergents, una mica conseqüència dels dos anteriors. El tema de la pobresa i de les iniquitats; és un dels punts de treball importants. La contaminació; estem parlant no només de contaminació ambiental, sinó també de contaminació sonora, de contaminació lumínica, tot tipus de contaminació.

Tot el tema d'hàbits insans i addiccions, les formes de conducta. La concentració urbanística i l'habitatge; el fenomen ciutat és un fenomen amb un gran impacte sobre la salut de les persones. Els atemptats i els possibles accidents NBQ, és a dir, nuclears, biològics i químics. I també la gestió de les crisis i de la comunicació, que amb l'aparició dels mitjans de xarxa de comunicació, etcètera, ha adquirit una dimensió totalment diferent.

D'alguna forma, el model que nosaltres demanem per a la salut pública de Catalunya tindria aquests objectius que hem marcat aquí –d'alguna forma, no?–, orientat als determinants socials de la salut. Sempre diem: la salut i la malaltia no són casuals, no és un joc d'atzar, sinó que depèn dels factors en els quals naixem, creixem, ens desenvolupem, etcètera, que són els determinants socials, és el que conjunta tot això. Ha de ser comunitari, ha de ser participatiu, ha de ser transversal, integral i integrat. Hem de treballar en xarxa. Ha de ser multidisciplinari, ha de ser adaptat a les necessitats i molt flexible, amb una capacitat de resposta molt ràpida. Ha d'estar descentralitzat, ser transparent, basat en l'evidència, ser efectiu, eficient i ser sostenible.

D'alguna forma, per fer una mica de recordatori de com estem i com hem arribat aquí, recordar que la Llei 18/2009, de salut pública de Catalunya, enfocava tots els temes de com s'ha d'enfocar la salut pública a Catalunya i al mateix temps creava també l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Amb la Llei 2/2014, de mesures fiscals, administratives i financeres del sector públic, aquesta Agència de Salut Pública, que no havia acabat de reeixir completament, sinó que estava en fase de construcció, va quedar extingida, com també va quedar extingida l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària, que d'alguna forma anava junta amb l'Agència de Salut Pública. Això va fer que tots els serveis de salut pública fossin traspassats a la Secretaria de Salut Pública, que assumís directament totes aquestes funcions. I, a més a més, en aquells moments també va assumir l'ICAM, eh?, tot el tema de baixes laborals, control, etcètera.

Salut Pública té un paper important dintre del Pla de salut de Catalunya actualment vigent, 2016-2020. És una de les àrees més transcendents i una de les línies importants dintre del Pla de salut pública.

Per fer una mica de flaix de quina és la situació actual de la secretaria, només recordar que tenim un total de 1.200 professionals l'any 2017. Aquí, un aclariment important per nosaltres: efectius, en realitat, són uns 900, 950, aproximadament. Cal pensar que aquí estan inclosos els antics APDs, que tenen, en molts casos, només una participació, diguem-ne, temporal, unes hores determinades, en l'activitat de salut pública, i la resta la dediquen a activitat assistencial. Bàsi-

cament, professionals, grup A, i essencialment femení, eh?, és un col·lectiu molt feminitzat.

Territorialment, estem estesos per tot Catalunya. En el moment actual hem recuperat la distribució territorial. Estem seguint totes les vegueries. Tenim un total..., a més a més d'estar estesos per tot..., amb grups per tot el territori, comptem amb quatre laboratoris propis de salut pública, i amb les unitats de salut laboral també esteses per tot el territori. Cal tenir en compte que per a la ciutat de Barcelona hi ha un règim especial –l'Agència de Salut Pública de Barcelona–, que d'alguna forma és la Secretaria de Salut Pública actuant a la ciutat concreta de Barcelona, amb una participació del 60 per cent de l'Ajuntament de Barcelona, un 40 per cent de la Generalitat de Catalunya.

El pressupost està entorn dels 126 milions, i voldríem destacar que més de 50 milions els dediquem específicament a vacunes, eh?

Alguns indicadors ràpids de salut pública. Voldríem destacar una esperança de vida de les més elevades d'Europa: 80,5 –estem parlant de xifres del 2017– per a homes, 86,1 per a dones; però una esperança de vida sense limitacions bastant inferior: 67,9 i 68,8. Aquí, curiosament, les dones tenen una esperança de vida sense limitacions més baixa que l'esperança de vida total.

Tenim problemes de sobrepès i d'obesitat, com abans els dèiem: aproximadament entorn d'un 50 per cent de la població adulta i un terç de la població infantil, i la nota preocupant és la tendència a creixement d'aquests indicadors, sobretot en la població infantil. Com que tenim un temps limitat, aquests indicadors els traurem.

Abans dèiem l'enfocament que tenim des de la salut pública: treballem des de la comunitat i amb la comunitat. D'alguna forma, hi ha una avaluació d'actuacions clàssiques en salut pública. Què és el que es veu? Les menys eficients són les més clàssiques: el consell individual o, fins i tot, doncs, la intervenció clínica tipus vacuna tenen una eficàcia important en l'individu però no en el col·lectiu. En canvi, altres tipus d'actuacions, de tipus legislatiu o de tipus més ample, són molt més eficients, perquè arriben a molta més part de la població. Per tant, és lògic que nosaltres enfoquem, essencialment, aquest tipus d'actuacions.

Els grans camps d'actuació de la salut pública a Catalunya són aquests: els de prevenció de la malaltia, els de promoció de la salut, protecció de la salut i seguretat alimentària, vigilància de la salut pública, drogodependències i salut mental i el tema de la salut laboral.

Repasaríem una mica, molt ràpidament, quins són els principals programes que tenim en cada una d'aquestes àrees. Els esmentarem i, si després tenen interès en algun en concret, doncs ja faríem, posaríem el focus allà.

El tema de la promoció de la salut. Què pretenem amb la promoció de la salut? Essencialment, el que pretenem és apoderar els ciutadans de tal forma que siguin capaços de controlar i modificar els seus hàbits transformant hàbits insans en hàbits saludables. Aquesta és la funció essencial.

Alguns dels programes més clàssics. El PAS, que és el Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació. Ho fem junt amb la Direcció General d'Esports i amb altres departaments. Derivat d'ell, doncs, el PAFES, el Pla d'activitat física, esport i salut. Rutes amb les poblacions, caminades, etcètera. El tema del plantejament de la xarxa de menjadors col·lectius, restaurants, etcètera, Amed, en el qual potenciem la dieta mediterrània. Els programes de control de les dietes en els centres escolars, el PRoME. El tema del programa de «Salut i escola», en el qual el que fem és portar atenció sanitària directament als centres escolars, i actuacions concretes com la xarxa d'universitats saludables o la xarxa de centres sanitaris i d'hospitals sense fum, etcètera, i la xarxa d'hospitals promotors de la salut.

En el terreny de la prevenció de la malaltia, aquí el que fem és actuar sobre individus, sobre individus generalment sans, per intentar evitar que emmalalteixin. És el terreny clàssic de les vacunacions. Tenim, disposem d'un calendari vacunal per a totes les edats, des de la infantesa fins a la gent gran, i això ja des del 2016, aproximadament. Abans ho hem comentat: més de 50 milions de despesa anual en vacunes. Això pressuposa que administrem de mitjana, anualment, 3 milions de vacunes a 1 milió i mig de persones, amb un total d'uns 1.300 punts vacunals. Disposem, a més a més, d'un consell assessor de vacunacions, amb els professionals de més prestigi, que ens aconsellen en aquest terreny, no?

Dintre del tema de la salut maternoinfantil, que també és un dels elements importants que realitzem dintre del terreny de la prevenció, els cribratges és poder un dels elements a remarcar, els cribratges neonatals. Remarcar, per exemple, que l'any 2017 es van diagnosticar –i, per tant, vam possibilitar una intervenció precoç que va evitar complicacions posteriors–, doncs, 19 casos de fenilcetonúria, 32 d'hipotiroïdisme, 7 de fibrosi quística, 32 de malalties falciformes... Per tant, és una actuació que per nosaltres és francament important.

En el terreny de la protecció de la salut i la seguretat alimentària. Estem parlant d'un altre registre. Què fem aquí? Aquí actuem sobre l'entorn de les persones, les tres «a» clàssiques: aliments, aigua i aire. Essencialment, treballem en el control oficial dels aliments i dels establiments alimentaris. Aquí, destacar dos nivells de competències en la salut pública: per una banda, hi ha el nivell municipal, que és essencialment el control de minoristes, i, per l'altra, el nivell autonòmic, que és el que ens correspon a nosaltres, que és tota la resta –majoristes, indústries, etcètera. Control de les condicions específiques dels establiments alimentaris; vigilància i control de les zoonosis d'origen alimentari i no alimentari; la investigació de brots epidèmics d'origen ambiental; vigilància i control sanitari de l'aigua de consum, prevenció i control de la legionel·losi; control de biocides; control de la salubritat d'allotjaments infantils, juvenils i càmpings; control de la gestió de residus sanitaris; la policia sanitària mortuòria; tema de camps electromagnètics i impacte sobre la salut de les persones; control de comercialització de productes químics, aigües, contaminació atmosfèrica, etcètera.

Senzillament, només destacar que intervenim sobre el sacrifici de l'ordre de 6 milions d'unitats animals anuals. Això pressuposa veterinaris en línia per poder controlar la qualitat de tots aquests aliments.

Destacar també en aquest terreny l'existència del Pla de seguretat alimentària. Actualment, estem en la fase 2017-2021. Essencialment, el que fa és avaluar el risc dels aliments, controlar i gestionar aquest risc i comunicar aquest risc. Comptem amb un consell de direcció de l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària i amb el Consell de Seguretat Alimentària de Catalunya.

Un altre dels registres és el de la vigilància de la salut pública, la vigilància epidemiològica. Algunes àrees concretes, com són la vigilància i control de malalties emergents; la detecció i resposta ràpida a alertes de salut pública d'interès per al sistema sanitari, l'actuació enfront dels brots clàssics; Programa de prevenció i control específic de vigilància de les infeccions de transmissió sexual, tuberculosi i grip. Recentment, estem començant a treballar, d'una forma ja avançada, amb les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària. I destacar, com un element important, l'existència del SUVEC, del Servei d'Urgència de Vigilància Epidemiològica, que pressuposa epidemiòlegs de guàrdia en totes les hores en què els serveis centrals i regionals estan tancats. I, per tant, atenen immediatament, en coordinació amb els serveis assistencials, qualsevol brot epidèmic que pugui representar un risc per a la salut de la població. Alguns indicadors: per exemple, un total de 541 intervencions del SUVEC l'any 2017.

Drogodependències i salut mental és un altre dels temes que ens ocupen molt especialment. Aquí sí que realitzem assistència, a partir dels centres d'atenció i seguiment, els CAS. Proporcionem atenció, diguem-ne, aguda: unitats de desintoxicació hospitalària, unitats de crisi. També, seguiment posterior a partir de comunitats terapèutiques i unitats de patologia dual. També tenim, per a aquells col·lectius que podríem considerar més marginals, més complicats des d'un punt de vista assistencial, de pacients addictes a drogues, generalment dures, tot el servei de reducció de danys, en el qual l'objectiu principal és, justament, que no adquireixin patologies associades, tipus infeccions per a VIH, tuberculosi, hepatitis, etcètera. Són els centres, doncs, de reducció de danys, més coneguts, a vegades, en algunes situacions, com a centres de venipunció.

Alguns dels programes en els quals treballem, per exemple, des d'aquesta àrea: disposem d'un centre específic per a la recerca operativa de VIH, sida, infeccions de transmissió sexual, etcètera, que és el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, el CEEISCAT. I tenim diversos programes, com el programa de «Beveu menys», el programa de «Prescripció social i salut». Aquí el que intentem és oferir recursos comunitaris com a alternativa a medicalització excessiva, eh? En determinades patologies el que recomanem és: «Escolti'm, en la seva ciutat existeix un programa, doncs, d'esport. La recepta nostra no és un medicament, és: vagi a aquest servei d'esport.»

Treballem amb el Fitjove, amb l'embaràs sense alcohol, amb tot el tema de connecta amb els teus fills per a prevenció d'alcoholisme, i també tots els programes de reducció de danys. Dir que, en total, en l'any 2017 es van repartir, pràcticament, 900.000 xeringues. És intentar disminuir el que dèiem, els efectes col·laterals. I tenim més de 7.000 persones amb metadona, també l'any 2017, la qual cosa per nosaltres significa que els hem tret de la problemàtica.

Salut laboral és un dels últims registres. Què pretenem aquí? La promoció de la salut en l'entorn laboral. Tenim un programa d'empreses promotores de la salut. Tenim tota una xarxa a tot el territori d'unitats de salut laboral. La seva feina essencial és la vigilància epidemiològica i l'assessorament als centres d'atenció primària en totes aquelles patologies derivades de l'ocupació. Això ho vehiculem a través de diverses publicacions. Portem el registre i control dels afectats per patologies de l'amiant. I en el moment actual estem desenvolupant, com a prova pilot, el servei d'informació de vigilància epidemiològica laboral, que el que pretén és identificar casos en els centres d'atenció primària que van com a patologies, diguem-ne, convencionals, identificar aquells que tenen un origen laboral per poder-los tractar en el nivell que correspon, que és el nivell de les mútues. Això és una prova pilot que en el moment actual estem desenvolupant amb trenta centres d'atenció primària, tres mútues i tractant sobre un total de sis patologies.

Aquests serien els..., sempre ens orientem cap a la comunitat, com els dèiem, però també intentem fer una sèrie de plans o de programes molt més transversals, que són els relacionats essencialment amb salut comunitària directament. Quina és la idea? M'estalviaré de llegir-los tots aquests textos perquè puguem anar més directes, no? Bàsicament, la idea és: darrere d'una patologia, la que sigui, o d'un factor de risc, hi ha totes unes condicions de vida sobre les quals cal actuar, i que segurament estan més enllà de l'abast del sistema sanitari, eh? Sempre parlem dels determinants socials de la salut, i diem: «20 per cent d'aquests determinants estan en el sistema sanitari, 80 per cent estan fora.» Si el nostre objectiu és millorar la salut de les persones, hem d'actuar sobre el cent per cent. Aquest és l'objectiu que tenim amb la visió de salut comunitària, essencialment.

Parlaríem d'alguns dels plans principals nostres. Un d'ells és el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública, iniciat l'any 2014, en què es va presentar la

primera fase, la fase que va ser la fase interdepartamental: tots els departaments de la Generalitat treballant col·laborativament, de tal forma que puguem realitzar accions. La filosofia que hi ha darrere d'això és la filosofia de l'OMS, de salut en totes les polítiques. La idea és: qualsevol política que realitzi qualsevol actor acaba tenint un impacte, o favorable o negatiu, en la salut de les persones. Procurem, per tant, que sigui un impacte positiu.

Un exemple d'aquesta fase interdepartamental que estem desenvolupant des del 2014, per exemple, ha sigut la introducció de les taxes, dels impostos sobre les begudes ensucrades, que amb una avaluació en menys d'un any de la implantació, quan es va fer –dues avaluacions, millor dit–, des de la Universitat Pompeu Fabra es va veure una reducció del 23 per cent en el consum de begudes ensucrades; una altra, feta pel centre Carlos III, de Madrid, i que ells calculaven un impacte d'un 25 per cent. Això de cara a la lluita contra l'obesitat, i sobretot l'obesitat infantil, és extremadament important.

En el moment actual, estem desenvolupant també la segona fase, la fase territorial, la fase de les diverses regions del territori de Catalunya. I en aquesta fase el que hem fet ha sigut constituir consells en el conjunt del territori, a cada una de les diverses regions sanitàries, que estan, bàsicament, compostes pels diversos representants, directors o directores, dels diversos departaments de la Generalitat en cada un dels territoris; representants del món local –estem parlant de diputacions, consells comarcals i municipis–; proveïdors de salut, essencialment d'atenció primària i salut mental; el món acadèmic –allà on hi han universitats, representants de les universitats–; els col·legis professionals, no només els clàssics, sinó que, per exemple, el Col·legi d'Arquitectes i el Col·legi de Periodistes hi tenen un paper fonamental, i representants del tercer sector i de teixits associats. També hem incorporat representants del món sindical i representants de l'Institut Català de les Dones. Amb la qual cosa tenim una visió àmplia. Cada un d'aquests consells territorials es reuneix un parell de cops l'any, aproximadament, sota la presidència del delegat o delegada del Govern de la Generalitat de Catalunya. Per tant, el que intentem és sortir de l'àmbit sanitari, de tal forma que siguem capaços, realment, de coordinar actuacions.

En el moment actual, estem ara, justament, enmig de la fase d'avaluació de la primera onada d'impacte. Hem constituït un total de vint-i-tres grups de treball en el conjunt de Catalunya. Hem implicat, d'una forma directa, en els consells o en els grups de treball, de l'ordre de vuit-centes persones. I els resultats són francament positius, estan a disposició per a qui els vulgui consultar.

Una segona àrea d'actuació. Des de l'any 2016 estem desenvolupant el que en diem el Comsalut. Què significa, això? Realitzar una experiència d'introducció de la salut comunitària, en aquest sentit que abans esmentàvem, de tenir en compte els factors o els determinants socials, en els centres d'atenció primària. En el moment actual tenim un total de setze centres d'atenció primària a tot Catalunya, al Comsalut, que constitueixen aquesta xarxa i que impliquen una població coberta de l'ordre de 350.000 persones. Per tant, vam començar el 2016 aproximadament, l'evolució és francament bona, i calculem que això ens està servint, d'alguna forma, de prova pilot –la paraula no ens agrada, però el concepte em sembla que és entenedor– de cara a la futura implantació de l'estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària, que és el plantejament que s'està preparant per a tota la reforma de l'atenció primària en el conjunt de Catalunya, que es basaria essencialment en un enfocament comunitari. Tenim, per tant, una experiència de dos anys amb el Comsalut, hem pogut fer una avaluació de quins són els punts forts, de quins són els punts febles, i això ens permetrà actuar molt més directament en aquest aspecte.

Per últim, remarcar, com és molt lògic: això, l'enfocament que nosaltres en fem, està essencialment alineat amb els Objectius de desenvolupament sostenible de l'Or-

ganització de les Nacions Unides i amb l'Agenda 2030. I aquest és el plantejament, essencialment, que volem fer.

Jo no sé si m'he passat de temps o com anem...

El vicepresident

Anem bé.

El secretari de Salut Pública

I era, essencialment, això el que els volíem explicar. I, per respondre a l'última part, o a la primera part del plantejament..., el plantejament de la llei. La setmana passada ja va ser presentada en el Ple del Parlament. Per tant, és una mena de recordatori.

Essencialment, el que creiem nosaltres: volem recuperar aquesta Agència de Salut Pública de Catalunya. Bàsicament, a grans trets: recuperació de la personalitat jurídica, organisme autònom administratiu. Això ens pressuposa un *back office* més immediat i, per tant, una major agilitat, una major efectivitat i una major eficiència. La separació, des de les funcions polítiques, de les funcions tècniques. Ara hi tornarem un moment. Una estructura desconcentrada. Vam recuperar la desconcentració a nivell del territori amb la secretaria. Això es traspasarà a l'agència. I sobretot remarcar, i per nosaltres és molt important, el caràcter interdepartamental i interadministratiu. No podem fer la salut pública sols; necessitem, essencialment, els ajuntaments i les altres administracions. Aquest treball en xarxa per nosaltres és essencial, i el plantejament que fem del futur consell rector comporta la presència, doncs, de representants de tot el món local a tots els nivells, no?

Essencialment, des d'un punt de vista organitzatiu, això significaria, per una banda, la Secretaria de Salut Pública, amb funcions essencialment polítiques, estratègiques i de coordinació; per l'altra, l'Agència de Salut Pública de Catalunya, amb funcions, bàsicament, de provisió el més professionalitzada possible i el més «despolititzada», entre cometes, possible. Aquestes serien les grans cites.

I aquestes serien les grans línies de treball: crear uns serveis de salut pública adaptats a les necessitats del segle XXI, recuperació i reorganització de l'agència en base a necessitats, quins són realment els reptes que hem vist abans i com hem de respondre i quins són els reptes que podem preveure. A partir d'aquí, elaborar una nova cartera de serveis. Disposem d'una cartera de serveis, però l'haurem d'actualitzar pensant en tots aquests reptes que tenim enfocats per davant.

Una adequació quantitativa i qualitativa dels recursos humans. La salut pública d'avui en dia possiblement requereix no tants metges i requereix perfils nous: antropòlegs, sociòlegs, urbanistes, juristes... Tot un conjunt de gent que ens donen aportacions transversals, que són absolutament imprescindibles. I això haurem de saber-ho enfocar i de trobar la manera, no?

La coordinació del conjunt de la salut pública catalana, el que en diem la xarxa de salut pública de Catalunya. Abans hem parlat dels dos nivells de competència: el nivell local i el nivell autonòmic. De vegades, aquesta complementarietat no és tal, i creiem que hem de treballar de tal forma que siguem capaços de coordinar tots els actors que intervenen activament en la salut pública de Catalunya, de tal forma que no ens quedin buits al mig que puguin posar en risc la salut de la població.

La consolidació de l'enfocament comunitari, per descomptat; l'educació i innovació a nivell normatiu i legislatiu –hem de pensar també en les eines de legislació que siguin capaces de donar resposta a diversos problemes–; la millora de transparència i la comunicació, i la potenciació de la recerca i de la docència. Essencialment, això és el que els volíem explicar. Creiem que hem fet una aproximació almenys a la resposta de la pregunta que s'havia formulat i estem..., a la resposta del que puguin demanar-nos.

El vicepresident

Molt bé, moltes gràcies, doctor Guix. Comencem el torn dels grups parlamentaris. Comença, en representació del Grup Parlamentari de Ciutadans, el senyor Jorge Soler.

Jorge Soler González

Moltes gràcies, senyor president. Doctor Guix, solament trobo motius per felicitar-lo, així que la meva intervenció, doncs, senzillament estarà centrada bàsicament a encoratjar, no?, i felicitar, agrair aquesta bona feina que esteu fent i encoratjar que aquesta bona feina sigui en aquest sentit. Poc més a afegir. Vam parlar la setmana passada al Ple i, de fet, hi va haver una estona que recordo que una part de la meva intervenció la vaig fer mirant-lo a vostè. Per tant, soc conscient que sap perfectament, doncs, la meva opinió en alguns dels temes que ens ocupen, que són més rellevants.

Estem absolutament d'acord, com no pot ser d'una altra manera, amb l'enfocament que dona als grans reptes, als grans temes que vostès tenen detectats i que estan abordats. Estem absolutament d'acord amb el model aquest de salut pública de Catalunya, tal com vostè ho enfoca. I així mateix estem d'acord amb que –bé, segurament hi estarem tots d'acord– el gran repte, doncs, a dia d'avui..., evidentment entrant en detall en els seus temes, però que el gran repte és ara mateix tornar a implantar i implementar aquesta gran llei perquè l'agència i la salut pública estiguin situades com crec que molts creiem que es mereixen, i de les seves paraules és evident que així es denota. Per tant, no tornaré, doncs, a repetir algunes d'aquelles coses que potser eren més punyents o més concretes.

Comentar-li que estem d'acord i segurament tindrem l'oportunitat..., m'agradaria saber també el seu parer, no?, de com desenvoluparem, doncs, l'estratègia de compareixences per acabar de filar aquesta llei. Bàsicament perquè segurament hi ha molts actors, doncs, que..., bé, què ens poden dir? Que segurament a vostès els donen el *feedback* aquest diari dels programes, i vostè ha dit «programes ja clàssics», i són així, són programes clàssics. Qualsevol que ha estat a l'assistència ha treballat, hem treballat amb ells. I, per tant, doncs, tenen també tot el nostre suport.

Per anar acabant, bé, vostè menciona el tema de l'Enapisc. És un tema complicat ara mateix, i no voldria ara mateix entrar-hi en profunditat, perquè tampoc és vostè el responsable. I, per tant, doncs, el meu motiu central de la intervenció és felicitar-lo i agrair-li la feina que fa. Per tant, no vull entrar ara mateix en discussió amb el tema de l'Enapisc. Però sí que és cert que, com vostè ha fet un comentari que he captat i que em sembla, no?, que és un fil que cal aprofitar que està vostè aquí i que ens pot, doncs, il·lustrar amb la seva aportació extraordinària..., que és que vostè ha mencionat, no?, dintre de l'Enapisc que cal que ens replantegem..., vostè ho feia en referència a la salut pública, però jo ara ho refilo, eh?, citant, com ho ha fet vostè amb l'Enapisc, que cal que ens replantegem la figura, doncs, bé, de les tasques, de quina cartera de serveis ha de fer cadascú, quina responsabilitat ha de tenir i com ens hem d'adaptar, en definitiva, al segle XXI.

Potser tenim una oportunitat, i ho dic pensant en veu alta, però..., perquè vostè si ens pot donar algun *feedback*, com creu..., o si té vostè alguna proposta. Ho dic perquè estem davant d'una vaga en pocs dies, en els quals, doncs, un dels temes de què s'està parlant, no?, és també redefinir el rol professional, aprofitant la seva expertesa en el camp de la salut pública. Vostè sap que són, doncs, companys, estaments, treballadors, no?, que comparteixen, si més no, àmbits assistencials molt propers –alguns d'ells vostè els ha definit molt clar. Per tant, és..., si vostè té alguna proposta crec que ens ha d'il·luminar també i especialment ara que estem davant d'una vaga en la qual hem de donar resposta des d'aquest Parlament, o crec que,

en conseqüència a un tema tan important, d'alguna forma hauríem de donar-hi resposta.

Per tant –acabo–, doctor Guix, felicitats, gràcies. Té tot el nostre suport per fer aquesta bona feina; no vostè, que també, evidentment, vostè és el responsable final, però, entengui'm, tota la gent, no?, que té al seu voltant. Alguns m'imagino que ens acompanyen avui en aquesta compareixença i, per tant, gràcies també a ells. Però, evidentment, no?, soc dels que m'agrada recordar-me de que la salut és fins, bé, l'última persona que està dintre del sistema sanitari, que moltes vegades no es veu, però tots sabem, i hi estem d'acord, que sense aquestes persones cap de nosaltres faríem res ni tindríem un sistema sanitari, doncs, com el tenim. Per tant, agrair també, eh?, a aquestes persones aquesta feina.

I a disposició al llarg de, bé, no ho sé, el tràmit d'aquesta llei i el tràmit de tot això, perquè per fer-ho possible necessitarà, doncs, aliances. En tot cas, que quede clar que des de Ciutadans, doncs, les té, aquestes complicitats hi són; qualsevol cosa que puguem contribuir a ajudar per fer-les possible, aquest..., el nostre grup i aquest portaveu.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Gràcies, senyor Soler. En representació del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, té la paraula el senyor Lluís Guinó.

(Assumpta Escarp Gibert demana per parlar.)

Assumpta Escarp Gibert

Perdó, president. Normalment fem..., parlen al final, els membres del Govern, però...

El vicepresident

D'acord.

Assumpta Escarp Gibert

Jo..., vostè mana.

El vicepresident

Doncs...

Assumpta Escarp Gibert

Mana el president, eh?, o sigui que...

El vicepresident

No, no, no... Però el president, que porta la ela avui (*rialles*) –no sé si ho heu vist–, passa la paraula, doncs, en representació del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, a la senyora Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, president. I disculpi, però... (*l'oradora riu*), com que amb això de presidència quasi tots portem la ela, val la pena ajudar-nos. Donar les gràcies, com feia també el diputat Jordi Soler, al doctor Guix per la seva compareixença, també pel treball realitzat i pel treball realitzat des de Salut Pública als companys que avui també ens acompanyen aquí, que hi han volgut ser.

Hi ha una primera demanda, que és que, home, estaria molt bé disposar també del powerpoint perquè ara..., avui mateix nomenarem la ponència que ha d'abordar la llei. Val la pena moltes vegades poder treballar, doncs, jo què sé, sobre dades que estan en les mateixes..., i que t'ajuden una mica en el treball amb les compareixences. Que no ha de ser excessivament complicada, la tramitació d'aquesta llei; és la recuperació de l'agència, i ho vam dir l'altre dia, però disposar de tot jo crec que és important. Jo ho deia l'altre dia en la intervenció des del Ple del Parlament, quan tramitàvem la llei; home, que els reptes són importants i els objectius, ambiciosos, i jo crec que hi hem de ser tots, no?

Parlar dels determinants socials jo crec que és molt important, sobretot perquè estem davant d'un moment en el que la crisi ha deixat –ha deixat– unes bosses de pobresa molt importants, i hem deixat molta gent al marge, no? I, per tant, a Catalunya la pobresa afecta un 26 per cent; molt –molt–, a més, la infància i adolescència. I jo crec que aquest és un tema que en termes de salut hi hem de ser. Havíem parlat amb el conseller Comín, en el seu moment, d'aquesta dotació més extraordinària en algunes ABS per atendre aquests determinants socials que fan bo que la salut i la pobresa s'hereten i que, per tant, a nosaltres ens agradaria trencar-lo, no?, aquest principi. O aquest altre principi tan dit de que és més important el codi postal que el codi genètic, quan parlem de salut. I, per tant, per mi el tema dels determinants socials hauríem de treballar-lo en aquest sentit.

I després, quan parlem de salut pública... I jo conec la feina i em sembla bé tot el que es fa i, a més, crec que estem..., i, a més, crec que salut pública a Catalunya..., Barcelona, Catalunya, doncs, a nivell europeu estem en un rànquing molt ben situats, tot i que jo sempre dic que en el pressupost no es reflecteix, però, en canvi, tenim una bona..., i uns bons serveis de salut pública, que han abordat moments i brots epidèmics greus, i s'ha fet jo crec que amb molta professionalitat i molt bé.

Però hi han dos o tres temes d'aquells que em preocupen, no? El tema de «Salut i escola»: tinc la percepció –potser m'equivoco, tant de bo– que les retallades..., que com que al final es fan més lineals, però..., allò que no sembla tan imprescindible, afecten més, doncs, han afectat més tot el programa de «Salut i escola». I amb el tema de «Salut i escola», jo crec que hi han dos o tres temes que són molt importants i que s'han de treballar. Un és l'obesitat infantil i adolescent. I, per tant, el fet del sanitari a l'escola, en la determinació de menús, d'atenció a la infància, que pot, diguéssim, patir obesitat i per tal com s'ha d'abordar.

El tema de les addiccions. I jo crec que amb addiccions, estem parlant sempre, no?, de les drogues, la prevenció, el tabaquisme. Però ja el tema de l'alcoholisme..., són brutals les últimes dades que han sortit sobre l'alcoholisme en adolescència, el brot..., jo crec que ho deia l'altre dia el doctor Guix. Quan tu preguntes: «–Què beu? –No, el normal...» No, és que el normal que pot dir l'adult no té res a veure amb aquest consum d'alcohol puntual en el cap de setmana, perquè la resta de la setmana... I llavors això jo crec que genera..., bé, són alcohòlics de futur, deixem-ho estar, és aquest el nom, vull dir, no en té un altre, i ja està. I, per tant, crec que aquí hauríem... I aquestes addiccions que no estan lligades a substància, no?, la tecnològica i tal, que jo crec que haurem de, realment, portar-ho.

Per tant, no sé si hi té relació, però jo crec que sí, una mica, perquè crec que el programa de «Salut i escola», quan parlem sobretot de prevenció..., després haurem de fer moltes altres coses a nivell d'atenció i de promoció, però el que és evident és que a nivell de prevenció fer-ho des de l'escola ens és, bàsicament, bàsic. Com he dit, cadascú reflecteix una mica el que creu que és.

Per mi, un dels altres temes és el de les vacunacions. I aquí sí que m'agradaria... Tenim el calendari, i sempre hi ha aquest debat sobre l'obligatorietat o no. Ara, en aquest moment que parlem de lluita contra les pseudociències, la lluita contra la no vacunació. No ho sé, és veritat que la prevalença de vacunacions a Catalunya és molt elevada, però no sé si val la pena fer aquest pas o no; és una reflexió que deixo aquí, perquè a mi em preocupa molt el tema de les vacunacions, igual que em preocupa –i em sembla que avui veiem una PR– la vacunació entre els professionals, no?, que no aconseguim que els professionals es vacunin. I això, doncs, no hauria de ser.

Una pregunta concreta. Si en la declaració de malalties obligatòries, amb control epidemiològic, s'ha vist que la reducció de la universalitat que va produir el decret del 2012 del PP hagués fet pujar la prevalença de la tuberculosi o altre tipus de ma-

lalties infeccioses, que no són tan..., que moltes vegades són importades, exportades d'altres països.

I poca cosa més. Insistir en el tema de l'Enapisc, que, clar, quan es llancen grans programes i no hi ha massa respostes, doncs, al final es generen grans escepticismes. Però no crec que sigui ni motiu de la compareixença, i, a més, sí que és veritat que, quan estem amb una convocatòria de vaga al davant, potser l'àmbit de discussió és un altre, que no és pròpiament aquest. Però, en tot cas, sí que la reflexió sobre la salut comunitària dins de la xarxa de l'atenció primària i comunitària, a vegades, en lloc de ser rebuda com hauria de ser, ben rebuda, o sigui, el de salut pública dins de l'atenció primària, per entendre'ns, no?, i l'atenció primària i la salut pública juntes..., tenen més la percepció, els de la primària, d'«ara només ens falta el tema de salut pública», eh? Ho dic perquè a vegades..., però, clar, també ho dic en un moment on la tensió està més pujada del que és.

I del tema de l'agència jo crec que tindrem temps de parlar-ne en les compareixences, però la preocupació que ja també vaig manifestar en el Ple del Parlament, que és la de respectar molt l'autonomia municipal, no?, aquest criteri molt de cooperació i poc d'estructura jeràrquica.

Gràcies.

El vicepresident

Gràcies, senyora Escarp. En representació del Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem, té la paraula el senyor Joan Josep Nuet.

Joan Josep Nuet i Pujals

Moltes gràcies, vicepresident. Senyor Guix, doncs, en primer lloc, agrair-li la seva exposició. Crec que ha estat molt completa. I dir-li que, si podem disposar del powerpoint, també l'hi agrairíem, perquè ens queda feina per endavant i segur que hi ha una sistematització que ens ajudarà a no perdre fil.

Jo no soc normalment el portaveu en temes de salut, ho és la diputada Marta Ribas, però he pogut preparar amb ella unes notes i, per tant, sí que li faré alguns suggeriments, havent-lo escoltat i sabent una miqueta, en general, què és el que s'exposaria, no? Nosaltres coincidim amb vostè entenen la salut pública i l'atenció primària i comunitària com un dels pilars fonamentals per al desenvolupament d'un sistema sanitari sostenible, no?, sobretot enfocat a la promoció i la prevenció i l'atenció integrada. I, per tant, coincidim també en promoure processos comunitaris per a la prevenció i la promoció de la salut, evidentment.

I ens preocupen concretament, doncs, coses com, per exemple, si augmentarem o no augmentarem i, per tant, la voluntat d'augmentar la despesa en salut pública. Evidentment, farem un debat en el seu moment, pressupostari, on en aquest tema hi haurem d'entrar. Evidentment, desplegar l'Agència de Salut Pública de Catalunya, que evidentment tindrem temps de veure com es desenvolupa aquesta nova etapa. Reforçar els programes de promoció i prevenció i protecció de la salut i de la prevenció, i millorar també els contextos per convertir-los en saludables. Per exemple, vostè ja es referia a alguns d'ells, no? L'accés a l'alimentació saludable, evidentment; els espais gratuïts i accessibles per poder fer activitat física, eh?, com, per exemple, també el tema dels carrils bici i l'ús de la bicicleta sobretot a les nostres ciutats; la llei sobre el consum de tabac; el tema de les drogodependències; les taxes sobre tabac, alcohol i begudes ensucrades, que vostè mateix en feia una valoració positiva, o la reducció del trànsit en vehicle privat i tot el tema també de la contaminació química, per citar-ne només alguns.

I, evidentment, també un tema que ens preocupa és l'augment de l'alfabetització en salut i sanitat, un tema fonamental per intentar trobar, doncs, comportaments saludables i promocionar-los.

Hi han algunes qüestions sobre les quals sí que volia fer-li algunes preguntes a veure si ens pot fer una miqueta més de comentari, tenint en compte que anirem

parlant. En primer lloc, el tema del pressupost, eh? Evidentment, aquest desplegament, només veient el powerpoint, tothom sap que això val molts calés. Per tant, evidentment, el debat del pressupost, amb la idea sempre d'intentar recuperar el nivell d'inversió en salut que teníem abans de les retallades. Jo sé que això no podrà ser immediat, evidentment, però hem de desfer un camí o hem de desfer un mal camí.

També, quant a l'Agència de Salut Pública, saber si hi ha una previsió, una vegada definitivament el Parlament aprovi la llei del seu desplegament i de la seva regulamentació, eh?, si tenen, d'alguna forma, una previsió en aquest tema.

Respecte a coses concretes que vostè citava, saber l'Acord nacional sobre la sida, si en fan una valoració positiva, del seu desenvolupament.

I també saber, amb aquesta idea interdepartamental que vostè comentava, que pensem que és bàsica, fins a quin punt les directrius del pla estan trobant a la resta de departaments acollida i, per tant, si això està funcionant, perquè ens entenguem.

Respecte al tema de l'alimentació, evidentment, vostè sap que el Parlament va aprovar en el seu moment, a la legislatura anterior, una moció sobre alimentació saludable, i, per tant, el seu desenvolupament per nosaltres és important. A més, la vam presentar nosaltres i va tenir un suport molt important aquí al Parlament. Doncs caldria saber si anem a la creació d'un sistema propi adaptat a la realitat catalana en què es puguin identificar tota una sèrie de perfils nutricionals, per exemple, que afectin identificar aliments amb excés de greix, de sucre, de sodi. Perquè, clar, si amb el tema del sucre la taxa està funcionant i hi ha hagut una relació directa entre la implementació de la taxa i el control del consum, això potser es podria estendre..., ara estic fent una afirmació genèrica, evidentment, però es podria estendre a altres factors com són el greix, com és el sodi, com són altres tipus d'elements que també són preocupants a la nostra alimentació, no?

També la possibilitat de regular quins aliments i begudes es poden oferir als equipaments públics titularitat de la Generalitat, eh? Amb això hem de mantenir també..., per tant, hi ha d'haver una conseqüència directa entre la taxa, la no promoció de determinats aliments i, per tant, també la mateixa regulació en els equipaments que gestiona el Govern de la Generalitat de que aquests aliments no hi siguin presents o estiguin reduïts.

Ens preocupa també –i li volia fer també una pregunta en aquest tema– el tema de la contaminació atmosfèrica, un tema important. Quines noves mesures..., hi han noves mesures previstes en el tema contaminació atmosfèrica, evidentment, perquè és un tema molt important, té un impacte molt directe sobre la salut.

I abans la companya Assumpta Escarp s'hi referia, i nosaltres..., també ho tinc aquí marcat, preguntar-li sobre el tema del programa «Salut i escola»; també com estaran, eh?, obesitat, addiccions, etcètera, que és un tema important.

I acabo ja. Doncs dir-li que, en tot cas, seguirem parlant, però si en alguna d'aquestes coses avui podem aprofundir una mica més l'hi agrairíem.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Gràcies, senyor Nuet. Ara és el torn, en nom del Grup Parlamentari Republicà, de la senyora Gemma Espigares.

Gemma Espigares Tribó

Gràcies, president. Amb tots els punts que ha tocat el diputat Nuet, que avui la seva companya no hi pot ser, és difícil que en quedin alguns per posar, eh? Però, en tot cas, crec que, evidentment, primer cal felicitar-lo, no només pels programes que fa l'agència, per tant, per la feina feta, sinó també el rigor amb el que ho expliquen, que crec que és important.

De fet, l'altre dia al Ple, quan parlàvem de la Llei de l'Agència de Salut Pública, alguns destinaven més estona a parlar de la sanitat pública i dels diners que hi hem de posar i de que tots hi hem de poder accedir, i avui justament ens hem centrat a parlar de què és l'Agència de Salut Pública, d'aquesta promoció, d'aquesta prevenció, que és imprescindible, i crec que és important.

Hi ha un tema que volia que ens en donés la seva opinió. Sap que la consellera Vergés ho ha dit moltes vegades: tolerància zero –tolerància zero– amb l'homeopatia i amb el que està passant. Hem vist a Catalunya –i, de fet, fa pocs dies ho vam viure a prop de les Terres de Ponent– problemes amb aquest cas. Fa pocs dies coneixíem que el Ministerio de Sanidad vol fer un *proyecto* justament per prohibir l'homeopatia no només als centres públics, sinó també als privats, cosa que celebrem –creiem que és un gest que ha fet el ministeri de valentia, en aquest cas, perquè cal regular tota la sanitat–, i també a les universitats, que al final és d'on sortim els professionals que després hem d'exercir. Per tant, demanar-li la seva valoració en aquest sentit. Sabem que la consellera Vergés és un dels temes que hi ha tingut tolerància zero, però també si coneix el *proyecto del ministerio* i el voldria valorar.

Quant a la Llei de l'Agència de Salut Pública, en tindrem ocasió de parlar molt, per tant, només apuntar una de les coses. Dins de les que destacava, parlava del caràcter interdepartamental, i crec que és imprescindible, perquè justament l'altre dia sentia la Divina Farreny, la delegada de Salut a Lleida, parlar de que necessitem salut a totes les polítiques. I justament és això, no? I un bon exemple en són els resultats del Pinsap, que vostè també n'ha parlat avui i que no fa massa dies feien una jornada on es veia com tots els departaments s'hi han implicat i tots els territoris s'hi han implicat. Jo crec que això és important per avançar, no només tots els grups de treball dels que parlava, que s'ha aconseguit implicar molta gent, sinó que ja en veiem resultats quan a Cultura tenen en compte allò que a Salut han dit i a Salut tenen en compte també la gent de Cultura, per posar un dels exemples.

Crec que en tot això la part més important és que tinguem clar que hem d'invertir en salut pública.

El dilluns, també amb el diputat Nuet, a la Comissió del Síndic, parlàvem de la Llei d'universalització de la salut i com això ha d'ajudar a reduir desigualtats. I justament la promoció de la salut també va de reduir desigualtats, perquè –i per explicar-ho d'una manera que ens puguem entendre tots– quan un ja es troba amb un diagnòstic de càncer greu o es troba amb una malaltia molt greu, quan ja està en la situació de malaltia, pot haver-hi desigualtats. Per sort, a Catalunya moltes menys que a altres països del món, en alguns casos, diuen, més avançats que nosaltres, no? A Catalunya, per sort, quan una persona pateix una malaltia d'aquestes té un accés garantit. Però, tot i així, en la feina, en la medicació, en diverses coses es pot trobar barreres que hem d'ajudar a solucionar.

En la promoció de la salut, les desigualtats..., teòricament partim de zero i tots hauríem de voler invertir el nostre temps en aquesta promoció, no només amb l'activitat física i l'esport, que n'hem estat parlant, perquè poden reduir baixes laborals, perquè poden reduir mals d'esquena, amb l'alimentació saludable, que ens pot ajudar amb la hipertensió, amb l'obesitat, no només amb totes les malalties, sinó molt més enllà. I per això un dels programes de l'agència que també treballa tot el tema de l'estrès, de les emocions, creiem que és un avanç més que s'ha fet, més enllà de l'esport, de l'alimentació i del que tradicionalment havíem treballat, sinó tot el tema aquest del pla que ha parlat de la promoció de la salut a l'entorn laboral, per l'absentacionisme que es redueix i també per la qualitat de vida que hem de poder tenir les persones.

Poso un exemple, i en aquest cas és d'una empresa privada. Per tant, tenim molts estudis científics que parlen de com la promoció en l'àmbit públic ajuda a revertir,

però en aquest cas és una empresa privada que diu: «Les empreses privades guanyen sis euros per cada euro invertit en salut en els seus treballadors.» I crec que aquesta és una bona línia també en la que poder treballar des de l'agència. I m'agradaria que també ho pogués valorar. De fet, parla des de dos fins a vuit euros i de recuperar gairebé 545 euros per any de la part invertida. Per tant, jo crec que és important que ho tinguem en compte.

I m'ho recordava la diputada Caula l'altre dia quan parlàvem: la valentia del Govern a l'hora d'invertir en promoció de la salut és imprescindible. I tots estem acostumats a veure totxo, a veure la inauguració de CAPs. Això li agrada a tothom. Evidentment, s'ha de fer, perquè hem de garantir l'assistència. I ningú inaugura cursos de promoció de la salut, però alhora és amb això amb el que ajudarem a avançar molt més tota la població.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Gràcies, senyora Espigares. I, per acabar la ronda de grups, té la paraula, en representació de Junts per Catalunya, el senyor Lluís Guinó.

Lluís Guinó i Subirós

Gràcies, vicepresident. Senyor Guix i els membres que l'acompanyen, diputats, diputades, deixin-me fer un apunt polític en primer lloc. Sàpiga que aquesta..., en el context de l'ambient enrarit que patim al Parlament de Catalunya, vull que sàpiga que aquesta és un oasi de bona política, i això cal posar-ho en relleu especialment en aquests moments i, a més a més, agrair-ho a tots els grups parlamentaris que formen part d'aquesta comissió.

Una vegada dit això, i respecte a la qüestió que té a veure amb les addiccions, per anar directe als temes que vostè ha apuntat en la seva intervenció, ja coneix que aquesta setmana moltíssims ajuntaments, la majoria d'una capacitat i de dimensió importants, en col·laboració amb els CAPs i amb altres entitats, estan portant a terme campanyes de promoció i de xerrades i de pedagogia respecte a les conseqüències de l'alcoholisme, especialment aquesta setmana. I li volia demanar, en la mesura del possible, si des de Salut Pública es pot incentivar encara més tot el que és l'educació a les escoles, la informació en l'adolescència i les conseqüències, precisament, d'aquestes addiccions, que la gent o les persones tinguin d'alguna manera coneixement empíric i fins i tot mèdic de les conseqüències que tenen aquestes addiccions. Aquesta seria una qüestió molt important i que afecta directament el que és salut pública.

Respecte a Salut i Escola, jo més enllà de valorar la feina que s'està fent, és probable que, des d'un punt de vista pressupostari, si es disposés de més recursos seria possible portar a terme més activitat o incidir en qüestions que afecten molt directament també la salut en l'àmbit de l'escola. Li faria una pregunta, i atès el seu coneixement d'aquesta matèria: fins a quin punt –com ja s'està portant a terme a nivell de pilotatge en altres comunitats autònomes– seria possible disposar del que és una infermera escolar en l'àmbit educatiu; des d'un punt de vista conceptual, fins a quin punt resoldria algunes d'aquestes qüestions i algunes d'aquestes mancances que s'han posat sobre la taula.

Per altra banda, ha explicat perfectament l'estructura de l'agència. De fet, en el projecte de llei, i tal com el vam presentar la setmana passada al Parlament, i atès el consens que hi ha entre els grups parlamentaris, doncs, no hi va haver esmenes a la totalitat del projecte i el projecte tirarà endavant, i avui constituïrem la ponència. El cert és que hem de procurar aconseguir els eixos bàsics i estratègics d'aquesta proposta, que consisteix bàsicament en crear una estructura el màxim de professionalitzada possible, en què les ingerències polítiques no existeixin, que això és bastant complicat i difícil, però ho hem de procurar, o hem d'establir els mecanismes per evitar-les o per filtrar-les millor. I, evidentment, mantenir l'estructura del que

és la Secretaria de Salut Pública en l'àmbit de la planificació i de l'estratègia política fins i tot, i l'agència pròpiament en el desenvolupament del que són les activitats més concretes i més professionalitzades. Que permetin, a més a més, l'avaluació d'aquestes polítiques, perquè des del nostre grup considerem que, més enllà de la planificació d'aquestes polítiques públiques, en totes i cadascuna de les polítiques públiques, no només en l'àmbit de la salut, és important procedir a un procés d'avaluació posterior, precisament per intentar millorar el que no s'ha desenvolupat amb prou correcció.

Deia també que un altre punt important és la desconcentració o la descentralització de la salut. És un concepte també que ha de configurar com a eix estratègic les polítiques del Govern de la Generalitat en tots els àmbits i en l'àmbit de la salut especialment.

És cert que necessita, la salut comunitària, fer un pas més i implicar-se més en tot el que és el que vostè comentava que la salut afecta pràcticament tots els departaments del Govern de la Generalitat; la salut és l'element fonamental i que afecta molt directament les persones. I, per tant, sí que s'ha de considerar en tots els departaments, en el que és tota la interdepartamentalitat del Govern, les qüestions que afecten la salut. I l'Agència de Salut Pública és probablement un dels àmbits en què es pot incidir de forma més potent en aquesta qüestió.

És cert que la salut comunitària no només afecta l'àmbit estrictament sanitari, sinó que hi ha d'haver la implicació, la participació, la col·laboració i la coordinació de diferents àmbits. Vostè fins i tot ha posat l'exemple de que és possible que fins i tot juristes, pel que fa a les qüestions de caire estrictament jurídic, o fins i tot urbanistes o arquitectes fins i tot puguin donar veu al que és una problemàtica integral i que, per tant, necessita també una solució integral.

I, en darrer terme, la qüestió també molt interessant és que ens trobem en un moment de debat sobre la salut en l'àmbit de la primària. És bàsic, fonamental i estratègic que puguem, tots els grups parlamentaris, des de la nostra perspectiva i amb l'experiència del mateix Govern, treballar en la millora, escoltar els usuaris d'aquesta salut a primària. I, evidentment, més enllà de la proposta de l'Enapisc, hi ha molts casos en què s'està fent més que correctament. Hi ha experiències en alguns àmbits territorials del nostre país en què es poden fer valoracions positives de l'atenció primària, en molts casos.

Els professionals demanen més atenció. És probable també que això tingui conseqüències de caire pressupostari. I per això al que sí que convido els grups parlamentaris que no donen suport al Govern –no tant que estan a l'oposició, sinó que no donen suport al Govern de forma puntual–, que, precisament, per resoldre determinats dèficits en l'àmbit polític el que s'ha de fer és participar en la negociació d'uns pressupostos i, si escau i s'adeqüen a les seves propostes, que han de coincidir amb les exigències que tenen políticament quan estem en comissió, doncs, que aprovin els pressupostos, precisament, perquè és en aquest moment la mesura que té el Govern per tirar endavant algunes de les coses que ells proposen.

En definitiva, li agraeixo que ens hagi fet aquesta exposició. Estem satisfets en el nostre grup de participar en el projecte de llei. I ja li avanço que hem de fer un esforç entre tots de diagnosticar bé les problemàtiques i els dèficits i, per altra banda, també encertar, en la mesura del possible, en les solucions.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Gràcies, senyor Guinó. Bé, ara, per contestar les consideracions i preguntes plantejades pels grups, té la paraula el doctor Guix, amb un temps màxim de quinze minuts.

El secretari de Salut Pública

Bé, abans de res, moltíssimes gràcies als portaveus i als grups, perquè realment després d'aquesta compareixença ens sentim reforçats i esperonats per tirar endavant la feina, eh? Creiem que la sintonia ha estat bona i crec que s'han encertat els temes centrals que els volia comentar.

Intentaré respondre una miqueta. Vejam si no me n'oblido. Ho faré en sentit contrari.

El senyor Guinó ha començat parlant de l'oasi que pressuposava aquesta comissió. Jo voldria recordar i crec que en el moment..., jo convido des d'aquesta comissió..., deuen recordar que en el mandat anterior vam posar en marxa, es va posar en marxa a aquest Parlament justament el plantejament de «Parlament saludable». Deuen recordar que em sembla que en aquesta mateixa comissió es van fer algunes activitats fins i tot. Crec que és una idea que valdria la pena que ens tornem a plantejar perquè, home, l'oasi es demostra perquè hi ha vegetació, aigua, salut, en resum, i cal exportar-lo a tot el màxim que puguem. I creiem que el «Parlament saludable» pot ser una bona idea.

Fora d'això, vejam, el tema d'addiccions. Respondré, diguem-ne, al revés de les intervencions, si els sembla. Efectivament, sobre l'alcohol, és un dels temes que ens preocupen. També l'hem de col·locar en la posició que està, i la posició que està, per una banda, és: és un problema greu. Les dues drogues legals que tenim a l'Estat, com són tabac i alcohol, són justament, i amb molta, molta, molta, molta diferència, les causants de la màxima mortalitat i morbiditat, les que fan el màxim impacte en la mala salut de les persones. Entre elles, l'alcohol, que no només afecta la salut, sinó que afecta fins i tot l'entorn social i psicològic de les persones. Hi estem treballant, hi estem treballant molt importantment, estem treballant moltíssim amb les escoles. No és una feina fàcil, estem posant en marxa eines.

L'altre dia també en parlàvem en un altre àmbit. Una eina important com és una calculadora, quan dèiem: «La gent no té..., objectivitza la quantitat d'alcohol que veu al cap d'un dia.» Doncs, home, poder tenir uns momentets, asseure's davant de la calculadora que està disponible a la web i veure realment quin és l'impacte i quins són els consells que sorgeixen d'allà és una eina important. Hi estem treballant. Tenim programes i de moment n'estem contents.

La bona notícia: no ha augmentat el consum de risc d'alcohol a Catalunya en els darrers anys, fins i tot ha disminuït una mica. El que sí que és important des d'un punt de vista epidemiològic, de salut pública, és el patró de consum, sobretot dels joves, eh? D'un consum crònic més marcat en adults, diguem-ne, hem passat a un consum molt puntual, molt de caps de setmana, molt intensiu en quantitat i fins i tot en qualitat i graduació, centrat en espais molt curts de temps. I això exigeix una estratègia absolutament diferent de l'estratègia clàssica. Estem treballant en aquests aspectes.

El tema de Salut i Escola després el respondré, a banda, igual que el de l'Enapisc, d'una forma agrupada amb tot això.

El tema que també s'ha marcat de la importància de la desconcentració, de la importància de l'activitat interadministrativa. Abans, com que hem anat de pressa, no ho hem comentat, però, per exemple, a nivell del Pinsap, hem desenvolupat la fase 1, interdepartamental, segueix funcionant; la fase 2, territorial, les regions sanitàries, està funcionant. El nostre objectiu, quin és? En el proper any, 2019, enfocar la fase 3, els municipis. És a dir, aquesta mateixa estratègia, municipi per municipi, amb els actors que intervenen en les polítiques municipals, afrontar tot això.

I el que estem veient és que molts dels plantejaments de polítiques saludables que s'estan realitzant en els territoris tenen una fàcil traducció a nivell local, amb un impacte molt més fort que en el nivell més genèric. Per tant, jo crec que estem bastant en línia amb tot això, no?

Respecte a la resposta a la diputada Espigares, l'homeopatia. Vejam, dos conceptes importants: efectivitat, serveix per a alguna cosa?; seguretat, pot fer mal? La nostra resposta és: enfront de l'homeopatia i teràpies alternatives que no tinguin a darrere un suport científic rigorós –nosaltres això de basar-nos en l'evidència ho tenim com la màxima guia–, per nosaltres no és acceptable. No és acceptable des del punt de vista de l'efectivitat: si una cosa no serveix i objectivament, científicament sabem que no serveix, no es pot recomanar com una alternativa terapèutica; si una cosa, a més a més, pot afectar la seguretat de les persones, és a dir, pot empitjorar els quadres clínics, les patologies, etcètera, encara menys. Per tant, aquí nosaltres estem totalment alineats amb aquesta línia.

Amb això també el tema de l'apoderament que ha sortit en algun moment, apoderament i alfabetització en salut. L'alfabetització en salut no consisteix en res més que en donar els elements als ciutadans perquè siguin capaços d'entendre allò de què es parla, eh? No donar el consell, la consigna «no fumis», sinó donar els elements suficients com per fer el raonament i apoderar, per tant, les persones. Va en aquesta línia, aquest tema, eh?, essencialment que la gent sigui capaç d'entendre que hi han coses que no només no són efectives, sinó que fins i tot poden ser extremadament perilloses. I, per tant, amb això no hi podem jugar de cap manera.

En l'aspecte interdepartamental de l'agència, aquests dies justament estem fent el retorn en els diversos territoris. Abans-d'ahir vam estar al Pirineu-Aran, i francament l'impacte és importantíssim. Teníem reunides allà quaranta persones representants de tots els departaments, ajuntaments, etcètera; es van presentar una sèrie de programes que dius: «No poden estar més lluny del món de la sanitat.» Un dels programes, diguem-ne, estrella que es van presentar allà va ser l'establiment de tota una sèrie de mecanismes i punts de seguretat amb connexió telefònica i geolocalitzats per tal d'intentar evitar problemes a l'alta muntanya. Això té un impacte claríssim en la salut de les persones en evitació d'accidents, en evitació de tot aquest tipus de coses. I la participació essencial no ha sigut del Departament de Salut, sinó que han sigut tots els altres. Per tant, aquí anem molt en aquesta línia.

El mateix en el tema de la promoció de la salut en les empreses. Aquesta xifra és una xifra que està demostrada, amb la literatura científica avalada, 1 a 6, i per això nosaltres estem potenciant justament el programa d'empreses promotores de la salut. I cal dir que estem avançant força en aquest sentit.

Vejam, que no em deixi coses.

Al senyor Nuet, el tema d'alfabetització l'hem comentat ja. Tema pressupost i despesa i tot això. Vejam, nosaltres ho volem fer diferent, intentem ser rigorosos, intentem ser científics, intentem ser eficients i efectius. Ho farem al revés, si els sembla bé. Nosaltres el que fem és: coneixem els riscos, eh?, coneixem els reptes, estem treballant sobre això per desgranar-ho al màxim. A partir d'aquí, què sabrem? Identificarem les necessitats. A partir de les necessitats, serem capaços d'establir una cartera de serveis nova. I a partir d'aquí, quins recursos ens fan falta per atendre aquesta cartera de serveis? Recursos humans, recursos financers, etcètera. A partir d'aquí podrem saber quants diners necessitem. Demanar ara «escolta, doneu-nos el doble», home, benvingut, però no seria seriós en aquest aspecte. Per tant, aquest és el plantejament que nosaltres volem fer.

Per altra banda, moltes de les nostres polítiques –hi insisteixo, les del Pinsap, salut en totes les polítiques– no és despesa que hagi de fer el Departament de Salut, és que són els altres departaments, que la despesa que ja tenien prevista a l'hora d'ordenar una urbanització o de fer un enjardinat..., doncs la despesa la tenen ells; l'únic que fan és encarar-la, afrontar-la adequadament per a la salut de les persones. Per tant, aquesta és la nostra visió.

Desplegament de l'agència: bé, està a les seves mans. Llavors, ara es tracta de..., quan el Parlament aprovi la llei, disposem de sis mesos per redactar els estatuts. No enganyarem a ningú, ja hi estem treballant. Per tant, el més ràpidament possible, un cop aprovada la llei, presentarem els estatuts, i a partir d'aquí podem fer ja el desplegament de cara a poder tenir pressupost en els propers pressupostos que puguin haver-hi un cop desplegats els estatuts. De totes formes, els estatuts, si no ho tinc mal entès –el meu no és la legislació–, un cop aprovats, ja podem començar a desplegar basant-nos en el mateix pressupost que tenim. Per tant, els terminis dependran molt d'aquesta casa, i per nosaltres com més de pressa... Tenim ganes de posar-nos-hi, eh?, i anem en aquesta línia.

L'Acord nacional sobre la sida, l'estem recolzant. La propera setmana entrem de ple en la setmana del diagnòstic precoç de VIH i hepatitis. És una de les cartes importants a jugar. I justament ahir participàvem en la Comissió de Salut Pública del ministeri a Madrid, i és un acord que tenim tots, entre tots plegats.

Saben vostès que en el tema de VIH hi ha l'estratègia de l'Organització Mundial de la Salut, la 90-90-90: 90 per cent de persones infectades diagnosticades, 90 per cent amb tractament, 90 per cent que aconseguixin que aquest tractament sigui realment efectiu per aconseguir un 73 per cent –objectiu final– de gent amb virèmia zero.

Estem molt bé amb els punts segon i tercer; no estem bé amb algun primer, és a dir, amb el diagnòstic. Seguim tenint encara uns espais foscos de persones infectades i no diagnosticades i d'uns certs col·lectius que tenen un risc afegit sobre els quals cal treballar i cal buscar noves eines d'actuació.

El tema d'alimentació saludable. Un altre dels plantejaments que estem treballant amb el plantejament aquest de la salut pública del segle XXI és recuperar les essències de l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària, que a la pràctica segueix funcionant, i adaptar-nos a tots aquests nous reptes. Però, de totes formes, el Consell de Direcció de l'ACSA segueix reunint-se, el Consell de Seguretat Alimentària segueix reunint-se i se segueix treballant, per exemple, ara molt intensivament en tot el tema de resistències antibiòtiques i de resistències microbianes, per exemple, en el bestiar, etcètera, en el tema de contaminants en els aliments..., tot aquest tipus de... Jo crec que ho estem enfocant força bé.

La senyora Escarp. Els determinants socials són la base, això està claríssim, és l'essència. I, per tant, el seu derivat, que és l'enfocament comunitari, és l'essència de la salut pública que nosaltres volem tirar endavant. S'ha acabat l'època de treballar només basant-nos en factor de risc. El colesterol està, bé, doncs, molt bé, fem el que haguem de fer, però procurem que a la gent no li pugui el colesterol no amb medicament, sinó amb una dieta i una activitat física adequada. Aquest és l'enfocament que nosaltres volem fer, no?

Les vacunacions: és un debat –és un debat. Nosaltres ho hem plantejat a la comissió assessora de vacunes, també a la Comissió de Bioètica de Catalunya, perquè és un problema, no? Encara no són un problema –com ho diríem?– les persones que es neguen a la vacunació o que neguen la vacunació per als seus fills. No és un problema encara suficientment important quantitativament a Catalunya; sí a altres llocs, com pot ser França, com pot ser Itàlia. Però el que és cert és que existeix i que no disminueix.

Per tant, el plantejament final que tenim nosaltres és: amb la situació actual tenim uns nivells de vacunacions molt adequats, que ens donen el que en diem «la protecció de grup». Són adequats. No veiem que ens afegís molt valor el fet de fer obligatòria la vacunació, i, en canvi, això podria comportar una sèrie de problemes de comunicació, de reacció social, etcètera, que empitjessin la situació. L'obligatorietat no ha millorat els indicadors a molts països, i de vegades el que ens cal és fer allò que els economistes diuen de fer una arquitectura de l'economia, és a dir, establir entorns que el que facin sigui que possibilitin, facilitin, d'alguna for-

ma indiquin la conveniència d'unes actituds determinades com pot ser el tema de la vacunació.

El tema de si ens han augmentat les malalties de declaració obligatòria amb la crisi. Les clàssiques..., la tuberculosi segueix baixant, i aquesta és una bona notícia. No baixa, com voldríem nosaltres, en determinats col·lectius, però segueix baixant. El problema, nosaltres, que tenim en el moment actual amb les infeccioses –problema important– ve derivat essencialment de canvi climàtic i de globalització. I amb globalització no volem dir migracions; volem dir, per exemple, sobretot a Catalunya, turisme. Els nostres problemes comencen el mes de setembre, octubre, quan tornen els nostres turistes, que han anat a països exòtics i tornen infectats, i a partir d'aquí ens donen els problemes. Per això estem fent esforços importants, per exemple, amb el control.

Abans per la rapidesa no ho he esmentat, però fem esforços importants en el control de les arbovirosis, és a dir, de determinades infeccions transmeses per mosquits. Estem controlant les poblacions de mosquits i els diferents tipus, perquè poden ser uns vectors, que ara viuen aquí unes determinades espècies que fa un temps no hi podien viure, pel tema del canvi climàtic i pel tema de la globalització. Aquest és el problema per nosaltres important en el que és el tema de les malalties infeccioses i les infeccions relacionades amb l'assistència. Aquest és un altre dels temes també que ens ocupen i ens preocupen moltíssim en aquest aspecte.

I jo crec que ara dos temes que han sortit molt: el tema de l'Enapisc, la salut comunitària. Abans dèiem: «Escolta, si la nostra visió se centra i es basa essencialment en els determinants, la resposta no pot ser altra que la comunitària.» I la comunitària, nosaltres com la veiem? Des del punt de vista assistencial. La prova la tenim en tal com estem funcionant en les àrees del Comsalut. En les àrees Comsalut està funcionant, conjuntament, integradament, l'equip clàssic d'atenció primària –metges, infermers, llevadores, administratius– junt amb l'equip territorial de salut pública que tenim a cada un dels territoris. Treballant conjuntament, la salut pública aporta metodologia, aporta l'enfocament comunitari, etcètera, i, importantíssim i essencial, en col·laboració amb els ens locals. Hi ha una frase d'una salubrista nord-americana que diu: «De què ens serveix agafar una persona que ha adquirit una malaltia per unes condicions d'entorn determinades, curar-la i tornar-la a les mateixes condicions?» Hem de modificar les condicions, i aquest és l'enfocament per nosaltres essencial de la comunitària.

L'Enapisc és una proposta extremadament ambiciosa –la meva opinió: és imprescindible–, però, com que pressuposa una proposta extremadament ambiciosa, implica els seus ritmes, i jo crec que estem treballant amb un enfocament adequat, no precipitat, en una reforma d'aquest tipus. Recordem que la reforma de l'atenció primària, la primera reforma, ens va costar deu anys, i no tenia els nivells d'ambició que té aquesta. Per tant, aposta ferma en aquest aspecte.

«Salut i escola», l'altre dels temes que ha sortit, és un dels programes clàssics, antics; antics en el sentit, diguem-ne, d'anys que porta rodat. Han canviat les circumstàncies. Les escoles nostres d'ara tenen poc a veure amb les escoles d'aquells moments, quan va ser implantat. Necessiten una revisió. No és només l'impacte de la crisi, que també, sinó que hem de revisar totalment el model, i molts dels factors que han sortit i que s'han esmentat aquí –tema d'alcohol, tema d'addicció de pantalles– els hem de revisar amb el seu enfocament.

El tema de si la infermera escolar seria la solució. Per nosaltres això no seria positiu, i aquí em mullo jo sol, perquè no és un tema discutit amb profunditat ni a nivell de govern ni a nivell de departament. Una escola està en una comunitat, en un barri. La gent que va a aquella escola són gent d'aquella comunitat i d'aquell barri. La lògica és que el personal sanitari que els atengui tant des d'un punt de vista comunitari com de salut pública com assistencial sigui el de la seva comunitat, el

del seu barri, el centre d'atenció primària, per tant. I és el centre d'atenció primària qui ha de tenir possiblement la dotació necessària com per estendre un dels seus tentacles, o com n'hi vulgueu dir, en aquest aspecte. Tot això està dintre d'aquest replantejament que crec que hem de fer del programa de «Salut i escola», i que estem treballant-hi.

No sé si m'he deixat alguna cosa, però hem intentat ser exhaustius.

El vicepresident

Moltíssimes gràcies, doctor Guix. Gràcies per ser aquí, gràcies. Espero que la compareixença hagi estat útil per a tots els grups parlamentaris; també per al mateix departament.

I si us sembla farem una pausa de cinc minuts i reprendrem la sessió.

La sessió se suspèn a un quart de dotze del migdia i catorze minuts i es reprèn a dos quarts de dotze i nou minuts.

El vicepresident

Si els sembla, anem reprenent la sessió.

(Jorge Soler González demana per parlar.)

Sí, senyor Soler?

Jorge Soler González

Sí; gràcies. Senzillament, per comunicar que hem fet un canvi de diputats i la diputada María Valle substitueix la diputada Blanca Navarro.

Gràcies.

El vicepresident

Molt bé, gràcies.

**Projecte de llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya
(nomenament de la ponència)**

200-00004/12

Anem, doncs, al punt 2 de l'ordre del dia, que fa referència al nomenament de la ponència, dels ponents, en aquest cas, per a la redacció del Projecte de llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Si els sembla, cada grup parlamentari..., tenim coneixement que algun dels grups parlamentaris ho han comunicat ja per escrit. En qualsevol cas, si els sembla bé, cadascun dels grups comunica el nom de la persona que formarà part, en representació dels respectius grups, de la comissió. Per part del Grup Parlamentari de Ciutadans, senyor Soler?

Jorge Soler González

Sí, serà el portaveu, gràcies.

El vicepresident

Per part del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya?

Lluís Guinó i Subirós

Serà el diputat Pep Riera.

El vicepresident

Pel Grup Parlamentari Republicà?

Gemma Espigares Tribó

Jo mateixa, gràcies.

El vicepresident

Grup Parlamentari Socialistes?

Assumpta Escarp Gibert

Jo mateixa.

El vicepresident

Catalunya en Comú Podem?

Joan Josep Nuet i Pujals

La diputada Marta Ribas.

El vicepresident

No tenim representants dels subgrups... (*Veus de fons.*) En tot cas, ho poden comunicar, entenc?

Molt bé.

Doncs, avancem.

Proposta de resolució sobre la vacunació dels professionals sanitaris contra la grip

250-00043/12

Hi havia una proposta de modificació de l'ordre del dia. Si no hi tenen inconvenient, justament aprofitant que tenim aquí representants de l'Agència de Salut Pública, la proposta era fer ara com a punt 3 la Proposta de resolució sobre la vacunació dels professionals sanitaris contra la grip.

Així, doncs, si no hi tenen inconvenient, accepten la modificació de l'ordre del dia, per assentiment? (*Pausa.*)

Molt bé, doncs té la paraula, com a grup proponent, en representació del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, la senyora Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, president. I, de fet, agraeixo també que haguem pogut fer el canvi a l'ordre del dia, perquè la gent de Salut Pública hi pugui estar present, perquè lligaria la meua intervenció també amb la compareixença que ha fet el director, el secretari de Salut Pública.

És evident que és aquesta preocupació respecte a les vacunacions, i concretament en l'àmbit dels professionals sanitaris, que, de fet, crec que estem al voltant d'un 20 i tants per cent, un 26, estàvem l'any 2017 –no sé si en el 18 ha variat excessivament o variarà excessivament la vacunació entre els professionals sanitaris–, quan en realitat hi ha un cert objectiu internacional d'arribar a un 75 per cent de cobertura. Ja no parlem de quan parlem de la vacunació en grups de risc o la vacunació sobre calendari, en què els índexs, doncs, són molt més elevats.

No acabem de... Jo crec que hi anem insistint, però crec que ens falta saber per què no es vacunen. O sigui, per què té tan poc èxit. O sigui, de fet, fem campanyes i quan fem les campanyes de vacunació als grups de risc, que surten en la campanya del 061 i per la televisió, i a les campanyes que es fan, doncs parlem dels majors de seixanta anys, parlem de la gent més vulnerable, parlem dels infants, parlem de les dones embarassades, parlem dels professionals també en el mateix anunci, posat així. I llavors veiem que tenim una resposta determinada en segons quins grups, i no la tenim en el cas dels professionals sanitaris.

I, a més, no només és recomanable la seva vacunació per raons de salut laboral, per raons d'ells mateixos, sinó –jo crec que ho ha dit abans el doctor Guix– com a mesura preventiva, entre altres coses, i una mesura de salut pública.

De fet, jo he entès que quan ell parlava del tema del control de les infeccions també el preocupava el tema de les infeccions hospitalàries, no tant lligat a vacunacions com al tema de major activitat i, per tant, de l'existència d'infeccions hospitalàries.

La proposició intentava saber una mica..., que presentés, jo deia, durant el mes d'octubre –perquè, és clar, com que els temps són els que són, això ho vaig fer al febrer d'aquest any–, un pla específic més dirigit només als professionals, que no entressin dins del marc general, no? I, per tant, que intentéssim saber per què aquesta negativa a la... Bé, no és una negativa, senzillament és que passen de vacunar-se. I, per tant, també intentar entrar en un pla específic dirigit específicament als professionals sanitaris.

Gràcies.

El vicepresident

Gràcies, senyora Escarp. Bé, ara, per expressar el posicionament de cadascun dels grups, en primer lloc, té la paraula, en representació del Grup Parlamentari de Ciutadans, el senyor David Mejía.

David Mejía Ayra

Bé, gràcies, president. Molt ràpidament. Creiem que aquesta proposta és una proposta molt adequada, ben redactada en el seu escrit. És cert que hi han uns nivells molt baixos de vacunació entre els professionals sanitaris i que les campanyes que s'han realitzat fins ara, doncs, no han funcionat, perquè els números veiem que no són bons.

Per tant, hem de buscar noves fórmules, hem d'incentivar que aquests professionals sanitaris s'adhereixin a la vacunació. I, per tant, nosaltres hi donarem suport. I creiem que no només hauria d'anar dirigida als professionals sanitaris, sinó també a tots aquells pacients en risc, ja sigui per edat, ja sigui per factors de risc cardiovascular o per temes de diabetis. Per tant, creiem que hauríem d'ampliar aquesta campanya informativa, aquest pla específic d'informació, a altres col·lectius. Però, en tot cas, ens sembla una bona proposta i hi donarem suport.

El vicepresident

Gràcies, senyor Mejía. Té la paraula, en representació del Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem, el senyor Joan Josep Nuet.

Joan Josep Nuet i Pujals

Sí; gràcies, vicepresident. Nosaltres també donarem suport a la proposta, tant pel que significa d'aposta per la prevenció, evidentment –la prevenció té uns efectes positius–, com pel que significa de que hi ha un percentatge important de casos de contagi que són causats pels professionals. I, per tant, si hi sumem aquests dos factors, doncs la proposta és encertada, i hi donarem suport.

El vicepresident

Gràcies, senyor Nuet. Té la paraula ara, en representació del Grup Parlamentari Republicà, la senyora Noemí Llauradó.

Noemí Llauradó Sans

Sí; gràcies. Efectivament, també coincidim en la proposta que ha presentat el Grup Socialistes i Units per Avançar. De fet, en la roda de premsa de presentació de la campanya de la vacunació antigripal, que va començar el 22 d'octubre, el Departament de Salut –i Salut Pública en concret–, doncs, també va coincidir en aquesta necessitat. I a l'hora de presentar les actuacions, el material i els objectius per a aquesta campanya, doncs un dels objectius era, precisament també, fer un salt qualitatiu a l'hora de millorar la cobertura de vacunació del personal sanitari.

Llavors, quines actuacions es preveuen en aquesta campanya? Bé, la que ja es fa, que és l'edició d'aquesta Guia de vacunació antigripal estacional, la del 2018-2019; una sèrie de material divulgatiu, com infografies amb el nom de «vacunació antigripal», als professionals sanitaris, que s'ha fet conjuntament amb els col·legis de medicina, infermeria i farmàcia, en què es reforça la idea de la necessitat de vacunar-se com a personal sanitari, no només per una qüestió de salut laboral, sinó també perquè som

un vector de contagi en les persones que s'atenen, i especialment aquelles que poden presentar complicacions; una sèrie de díptics que fan una apel·lació molt directa al personal, com «Vacuna't contra la grip. Fes-ho pels altres, fes-ho per tu mateix», amb aquesta idea que deia jo abans; cartells com «Grip no. La prevenció comença per tu. Si treballes en un centre sanitari o sociosanitari, vacuna't».

I, després, que el dia 11 d'octubre hi va haver una reunió del Consell Assessor de Vacunacions, amb un únic punt de l'ordre del dia, que era consensuar aquesta vacunació de grip en els professionals sanitaris, en la qual hi havia tant representants del Consell Assessor de Vacunacions com també professionals relacionats amb aquest àmbit i també col·legis professionals. I què es va acordar? Doncs es va acordar revisar el document de consens que es dirigeix als professionals, en el sentit dels professionals sanitaris davant la grip i la vacunació antigripal, i també consensuar el document que s'enviés a les direccions dels centres sanitaris, i es va enviar, juntament amb el CatSalut, adreçat a les direccions, com deia, d'aquests centres sanitaris, per recordar la importància d'aquesta vacunació, i també se'ls adjuntava aquest document de consens del Consell Assessor de Vacunacions.

D'altra banda, un dels proveïdors, l'ICS, està realitzant també una campanya de conscienciació, entre els seus propis professionals, amb el «V de vacuna't», que consisteix en una sèrie d'actuacions a nivell de xarxes socials. També s'ha inclòs el Dia de la Vacunació, que va ser el 7 de novembre, i, a més a més, doncs també hem de tenir en compte el Manual de vacunacions de Catalunya, que és una eina essencial, perquè, a part de recollir les recomanacions, també hi ha les evidències científiques que li donen suport, per incentivar-ne l'ús; jornades d'actualització adreçades a aquests professionals, cursos i seminaris de formació, i sobretot també les col·laboracions amb la Societat Catalana de Salut Laboral, que fa el seguiment d'aquesta cobertura de vacunacions, i col·laboracions amb les societats científiques d'atenció primària i altres que estan incloses en el Consell Assessor de Vacunacions, i amb altres entitats proveïdores per fomentar precisament aquesta vacunació entre els professionals.

Veurem, doncs, si totes aquestes actuacions que s'han anat programant han tingut un impacte i s'ha millorat realment la taxa de vacunacions. Ho analitzarem i després, doncs, veurem si ha servit o hem de continuar insistint-hi.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyora Llauredó. I ara, en representació del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, té la paraula el senyor Pep Riera.

Josep Riera i Font

Gràcies. Jo crec que s'ha dit bastant tot, i potser hi ha poc a afegir, però intentaré afegir-hi alguna cosa.

És veritat que –i ara ho deia la companya Llauredó– s'han fet moltes coses, des de díptics, les xapes o la promoció «V de vacuna't». Fins i tot crec que se sortegen estades a Núria per a l'equip que comparteixi fotos en què promocionin la vacunació. Tot això està molt bé. Hi ha el Manual de vacunacions també, on poden els professionals anar a buscar la informació i els raonaments de per què s'han de vacunar. Però, per afegir-hi alguna cosa, deia, sense voluntat estadística, evidentment, ni significativa, però en el meu entorn de professionals de la sanitat els he preguntat sobre aquest tema, no? I, a part de tot això, que, bé, hem de veure si té prou efectivitat o no, que les dades, que són molt clares, ens diuen que de moment no hi ha molta efectivitat en el nivell de vacunació dels professionals, però sí que em comentaven, alguns professionals del meu entorn, que també s'agrairia ser tractats més de professional a professional, diguéssim, una mica l'especificitat de què parlava la senyora Escarp, dels professionals de la sanitat; crec que s'ha de distingir més del que es faci en el públic en general. Al públic en general és més difícil d'accedir-hi; els professionals de la sanitat sabem on són i, per tant, la manera d'accedir-hi és més

senzilla i són, evidentment, un altre col·lectiu que jo crec que agrairia més aquest tracte de professional a professional, fins i tot de debatre el tema de la vacunació.

En aquest sentit –i també ho deia la companya Noemí Llauredó–, la reunió de l'11 d'octubre jo crec que va una mica en aquesta línia, i penso que s'ha reenfocat bé aquesta situació de fer-ho més específicament per als professionals, revisant el document de consens que hi havia i enviant-lo a les direccions del centre, que segurament és qui més directament, persona a persona, professional a professional, ha de fer incidència en aquesta necessitat per augmentar el nivell de vacunació, perquè els raonaments hi són i les estadístiques són les que són. Jo penso que en aquesta línia de tractar els professionals com a professionals..., jo crec que pot ser una bona mesura per millorar aquestes dades.

Ja està, gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyor Riera. Com que no hi ha esmenes, anem... (*Assumpta Escarp Gibert demana per parlar.*) Senyora Escarp?

Assumpta Escarp Gibert

Perdó, president, eh? No, és que, clar, com que els temps són els que són, aquí parlem de «durant el mes d'octubre del 2018», i jo pensava treure la referència temporal. Ho dic perquè no sigui extemporània, al final, la mateixa proposta de resolució, i a presentar un pla específic, i deixar-ho sense una data, perquè el d'aquest any està presentat i s'hauria de presentar, diguéssim, recollint... O sigui, treure la temporalitat de l'octubre, entre altres coses perquè ja ha passat. Si els sembla, podria fer una esmena *in voce* d'una..., sense data.

El vicepresident

Per tant, suprimiríem estrictament «durant el mes d'octubre de 2018».

Assumpta Escarp Gibert

Exacte.

El vicepresident

I quedaria la resta de text tal qual, sí?

Assumpta Escarp Gibert

Clar, i quedaria sense data, però amb l'especificitat.

El vicepresident

Molt bé.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, president.

El vicepresident

Així, doncs, sotmetem a votació el text finalment que ha proposat la diputada Escarp.

Vots a favor de la proposta de resolució?

Bé, doncs queda aprovada per unanimitat.

Proposta de resolució sobre la situació de dos centres d'atenció primària de Cerdanyola del Vallès

250-00029/12

Anem, doncs, i recuperem ja l'ordre del dia que teníem preestablert. Anem al punt 3 de l'ordre del dia inicial, el punt 4 en el nou ordre del dia, que és la Proposta de resolució sobre la situació de dos centres d'atenció primària de Cerdanyola del Vallès.

En primer lloc, pren la paraula, com a grup proponent, en representació del Grup Parlamentari de Ciutadans, el senyor Jorge Soler. (*Veus de fons.*) La senyora María Valle, molt bé.

María Francisca Valle Fuentes

Gràcies, president. Bon dia a tothom. En primer lugar, quiero saludar a compañeros de mi agrupación, que también son vecinos de Cerdanyola, que a pesar del tiempo se han preocupado de venir, se han interesado por venir a escuchar esta propuesta y además a ver el resultado de la misma.

Miren, esta propuesta consiste en la necesidad de que dos centros CAP de Cerdanyola se abran durante el mes de agosto, porque desde 2011 se redujeron los servicios sanitarios, tanto en el CAP Fontetes..., se redujo durante todo el mes de agosto (*l'oradora mostra un full*), como pueden ver aquí, y en el CAP Farigola también se redujo el horario de atención, que se hace de ocho a tres de la tarde.

Miren, les voy a hacer un extracto de lo que son los barrios de Cerdanyola. El barrio de Les Fontetes, según la Oficina de Planificación Estratégica, es un barrio donde hay una elevada densidad y una elevada proporción de personas mayores de sesenta y cinco años. En este sentido, este barrio es muy envejecido, tiene una media de edad de 2,5 y 4,5 años de más con respecto al resto de la media de la ciudad. El barrio de Farigola no tiene tanta población envejecida, pero sí tiene una densidad grande de población. Los vecinos del barrio de Fontetes los derivan del CAP de Fontetes, en el mes de agosto, al CAP Canaletes, que es el más cercano, pero es que el CAP Canaletes está a ochocientos metros de allí y además tiene una cuesta de subida. (*L'oradora mostra un plànol.*) Les enseño un plano para que vean el trayecto que tienen que hacer estas personas.

Como les digo, hablamos de uno de los sectores más vulnerables de la sociedad: las personas mayores de edad que tienen una edad bastante avanzada. Y tienen que hacerse una idea de que, por su edad, en pleno verano, teniendo que caminar un trayecto, como les he dicho, de más de ochocientos metros, dificultoso, o bien tienen que esperar el autobús, que, como ustedes saben, por horario de agosto la frecuencia suele ser menor que el resto del año.

Hay otra opción, que es derivarlos al CUAP de Cerdanyola-Ripollet, una alternativa que realmente es inaceptable. Es incongruente, asimismo, hacer esto, porque algunos de los diputados de algunas formaciones que se hallan presentes repiten mucho que hay que atender desde la atención primaria, que tendría que ser la puerta de entrada del sistema, y no acabar siempre en urgencias.

Respecto al barrio de Farigola, ya les he comentado que el cierre del CAP se hace en agosto por las tardes. Esto conlleva que los vecinos se desplacen también a otro centro, el más cercano, que es el CUAP de Cerdanyola, pero es que el CUAP de Cerdanyola está muy masificado. Tanto las asociaciones de vecinos como el AMPA de los colegios como la *llar* de jubilados se han quejado en numerosas ocasiones de muy distintas formas. Se han quejado haciendo concentraciones, se han quejado haciendo escritos, pero ¿se ha puesto en realidad algún remedio a este problema hasta la fecha? No se ha puesto remedio alguno.

Incluso les voy a decir más, para finalizar la exposición: incluso el grupo municipal al que pertenece mi partido en Cerdanyola presentó una moción, junto con otros grupos, y en Cerdanyola se votó, por toda la unanimidad del Pleno del ayuntamiento, se votó favorablemente a esta propuesta: no cerrar los CAPs de Fontetes, debido a la problemática que he explicado, y no cerrar el CAP de Farigola por las tardes en el horario que está.

Deben hacerse una idea de que, si el Pleno en su totalidad ha presentado una moción y la ha aprobado por unanimidad, la necesidad realmente de esta propuesta la pueden ustedes observar de esta votación unánime de todos los grupos.

Gracias.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyora Valle. Ara, per defensar les esmenes presentades, té la paraula, en representació del Grup Republicà, la senyora Gemma Espigares.

Gemma Espigares Tribó

Gràcies, president. Jo crec que toca començar aquesta proposta de resolució dient el que la diputada que m'ha precedit acabava, eh?, que deia que no s'hauria de tancar el CAP. Evidentment que el Grup d'Esquerra no vol tancar aquest CAP. La qüestió no és tancar aquest o un altre CAP; la qüestió és no tenir una foto parcel·lada d'una cosa concreta, sinó intentar tenir la imatge global, els criteris de planificació sanitària global.

Per nosaltres, de fet –avui sí que és notícia–, és la primera proposta de resolució que no aprovarem gairebé per unanimitat en aquesta comissió. Per tant, abans, que el diputat deia el tema de l'oasi, a salut crec que ens hem ficat d'acord en pràcticament tot. En això, en que cal garantir l'assistència a totes i cadascuna d'aquestes persones..., i evidentment jo soc una de les que ho diu: a l'atenció primària, no a les urgències; ho repetiré les vegades que calgui. I en aquest cas crec que la proposta que fèiem era garantir que la disponibilitat i la proximitat d'altres dispositius fos un criteri aplicat a l'hora de determinar i que es garantís l'activitat i les fluctuacions en el volum i distribució a tots aquests CAPs. Per tant, garantir l'assistència a totes aquestes persones.

I, en tot cas, no podem donar suport a la proposta tal com la presenta, perquè, ho torno a dir, tenim en compte el global de la planificació sanitària i no cadascun dels casos concrets, que sí que ens ajuden a fer el global de la proposta, però no tenir-ho en compte només separatament.

Per posar-los un exemple, eh? Al CAP de Fontetes, que era un dels que vostès parlaven, l'atenció durant el 31 de juliol i l'1 de setembre –per tant, aquest període d'estiu, que és quan menys atenció també hi ha– s'ha tornat a restaurar des del 4 de setembre. I en l'altre cas de què vostè parlava, que era el CAP de Farigola de Cerdanyola del Vallès, també l'atenció que a partir de les tres de la tarda –per tant, al matí va seguir exactament igual durant l'estiu– entre el 31 de juliol i l'1 de setembre..., a partir de les tres de la tarda, sí que es donava al CAP de Ripollet i al CUAP de Cerdanyola, i també a partir del 4 de setembre es va tornar a restaurar.

Gràcies, president.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyora Espigares. En representació del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, té la paraula el senyor Lluís Guinó.

Lluís Guinó i Subirós

Gràcies, vicepresident. Jo volia donar també la benvinguda a les persones que han vingut legítimament a fer sentir la seva veu a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya.

Deixi'm un apunt que s'hi ha fet referència. Quan jo he parlat d'illa de política no volia dir haver de coincidir al cent per cent tots els grups parlamentaris en les seves posicions. El que deia és que la discrepància política es pot desenvolupar amb cortesia, amb educació i sense cap mena de desqualificació a l'adversari polític. Deia això. No vol dir que hàgim d'aprovar totes i cadascuna de les propostes de resolució, perquè llavors soc dels que pensen que precisament les unanimitats tampoc són bones del tot.

Una vegada deixat dit i palesat això, el que sí que li volia dir al proponent de la PR és que els grups parlamentaris que donem suport al Govern en cap cas ens opossem a l'esperit d'aquesta proposta. Li hem presentat unes esmenes. I, per tant, qui

decideix no acceptar les nostres esmenes i, per tant, d'alguna manera no atendre el plantejament dels nostres grups parlamentaris, i fins i tot un plantejament que és molt directament vinculat a la posició del Govern, són vostès, per tant, que es mantenen en la seva posició. I, d'alguna manera, l'oferiment que els fem és que si ens accepten les esmenes que els plantejem evidentment votariem a favor d'aquesta proposta.

I per què els fem aquestes esmenes? Fonamentalment, pels arguments que li ha explicat la representant del partit republicà, en el sentit que certament les revisions del que són els plans de funcionament dels centres d'atenció primària tal vegada, tot i tenir hipotèticament raó en algunes de les inquietuds i queixes de la ciutadania, que majoritàriament sempre estan justificades, el que és cert és que s'han de plantejar des d'un punt de vista més integral. I en la mesura que es pugui fer des d'un punt de vista més integral, també és possible incidir millor en aquestes problemàtiques.

Tot i això, i a nivell de dades, pel que fa a dades objectives i empíriques que transmet el Govern –ja s'hi ha fet referència–, durant l'estiu l'activitat en concret del CAP Farigola no s'ha vist alterada en la franja del matí, i a partir de les tres, des del 31 de juliol fins a l'1 de setembre, els ciutadans que requerissin atenció sanitària es podien desplaçar a un altre CAP, que és el CAP Ripollet, o el CUAP de Cerdanyola-Ripollet. I, per tant, a partir del 4 es va instaurar el seu horari habitual.

És obvi que això genera molèsties a la ciutadania. S'ha fet referència també al fet que un dels CAPs està situat en una zona en què fins i tot hi ha pujada per arribar fins al CAP. Però insistim en la idea que si el Grup Parlamentari de Ciutadans accepta aquestes esmenes nosaltres políticament votariem a favor d'aquesta proposta de resolució.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyor Guinó. I ara, el torn dels grups que no han presentat esmenes. En primer lloc, en representació del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, la senyora Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, president. Deixi'm fer una referència al que acaba de dir el diputat Guinó. La unanimitat, ni amb els veïns de l'escala, eh?, vull dir que..., i tampoc. Està bé que ens posem d'acord. No, més que res perquè jo crec que en aquesta comissió si alguna cosa ha presidit sempre, a part de posar-nos d'acord amb moltes coses, és el respecte, i jo crec que és això al que es referia el senyor Guinó. I en aquest sentit crec que ens podem lloar tots plegats i felicitar-nos de que puguem treballar amb cordialitat i amb respecte, mantenint, si cal, la divergència, com és en aquest cas.

Nosaltres sí que donarem suport a aquesta proposta de resolució, perquè podríem estar parlant de Cerdanyola o de qualsevol altra ciutat de Catalunya. I realment o comencem a entendre que l'estiu no només és fer el pla d'estiu de les àrees turístiques amb reforços en els centres d'atenció primària, com sempre hem dit..., sinó que hi han molts hàbits que han canviat, perquè ha canviat també el perfil i amb canvis demogràfics i socials que d'alguna manera marquen les necessitats sanitàries, diguéssim, de manera temporal durant tot l'any. Hi ha més envelliment de la població, que es mou menys i, per tant, a l'agost continua als seus domicilis, i que a més té problemes de mobilitat i, per tant, fa difícil desplaçar-se a les alternatives que hi pugui haver.

I al mateix temps, doncs, també hi han canvis socials respecte a aquest període que abans consideràvem valls, com podien ser el juliol i l'agost, i que ara continuen sent mesos absolutament normals, diríem, perquè les coses han canviat bastant.

La valoració de les esmenes les farà la diputada de Ciutadans, que li pertocuen a ella, però jo cada vegada que sento que estem parlant de primària i estem parlant de donar l'atenció primària i veig referències al pla d'urgències i al 061 crec que estem desvirtuant el que entenem per atenció primària i comunitària, que abans tots n'hem parlat. I, per tant, no crec que aquesta sigui la solució, però és responsabilitat de la diputada, i això meu era un comentari al marge. Només dir que nosaltres sí que donarem suport a aquesta proposta.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyora Escarp. I ara, en representació del Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem, té la paraula el senyor Joan Josep Nuet.

Joan Josep Nuet i Pujals

Gràcies, vicepresident. Només per anunciar el vot favorable del nostre grup parlamentari.

El vicepresident

Moltes gràcies. Doncs té la paraula per fixar posicionament sobre les esmenes presentades, en representació del Grup Parlamentari de Ciutadans, la senyora..., (*veus de fons*) María Valle, disculpes.

María Francisca Valle Fuentes

Gracias, presidente. En primer lugar, las enmiendas que se presentan..., la señora Espigares nos ha hecho una exposición de algo que yo ya he dicho e incluso les he enseñado con una foto. Realmente usted no ha dicho nada. ¿Que cierran? Sí, ya lo sabemos. Eso es todo.

Por otra parte, al señor Guinó, por supuesto que son buenas las unanimidades, por supuesto que sí, en determinados casos, y este es uno de ellos; lo son. Yo creo que hubieran demostrado ustedes voluntad de querer hacerlo... No podemos aceptarlas. ¿Por qué? Porque una de ellas dice: «Garantizar la atención sanitaria a través del plano...» Perfecto, esto ya se está haciendo, ya lo he dicho antes. Segunda: «Valorar la reordenación de los servicios que ofrecen los CAPs.» ¿A estas alturas, después de siete años, necesitan ustedes valorarlo? ¿Siete años? Tienen tiempo, de todas formas, de aquí al mes de agosto. Todavía lo pueden valorar. Nosotros realmente ya lo tenemos valorado. Los vecinos lo tienen más que valorado, y por eso estamos aquí presentándola.

Realmente, mire, no tiene sentido aceptar una enmienda donde no se concrete una fecha. Aceptarla sería convertir esta propuesta en papel mojado. Igual que estas enmiendas, lo único... A ver, con estas enmiendas que ustedes nos presentan realmente lo que ponen de manifiesto es que siguen la misma política sanitaria que el Gobierno anterior. La sanidad no es una de sus prioridades.

Y, por último, les quiero decir que lo que ustedes nos están pidiendo es que cerremos los ojos al problema, que seamos cómplices de su inacción y dejemos en el más absoluto abandono a los ciudadanos de Cerdanyola. Eso, si quieren, lo van a hacer ustedes, porque, como comprenderán, nosotros, que somos representantes y voz de los ciudadanos de Cerdanyola, de la gran mayoría de ciudadanos de Cerdanyola, desde luego eso, cerrar los ojos ante este problema, no lo vamos a hacer.

Gracias.

El vicepresident

Gràcies, senyora Valle.

Doncs anem a la votació.

Vots a favor de la proposta de resolució?

Grup Parlamentari de Ciutadans, Socialistes, Catalunya en Comú Podem, 9 vots.

Vots en contra?

Pel Grup Parlamentari Republicà i Junts per Catalunya, 10.
Per tant, queda rebutjada la proposta de resolució.

Proposta de resolució sobre la manca de pediatres en el sistema sanitari públic

250-00044/12

Bé, anem ja al darrer punt de l'ordre del dia d'avui. És la Proposta de resolució sobre la manca de pediatres en el sistema sanitari públic.

Té la paraula, com a grup proponent, en representació del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, la senyora Assumpta Escarp.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies. Aquests dies que s'està parlant de la probable..., o l'anunci d'una vaga a l'atenció primària, es parla dels facultatius de medicina familiar –o sigui, els metges de família–, es parla de pediatres i es parla d'alguna altra especialitat que atén a l'atenció primària. I realment la manca de pediatres a tot Catalunya és ben present a l'atenció primària. Vagi a qualsevol ciutat o poble de Catalunya i sempre et plantegen el mateix: que falten pediatres, que no hi ha pediatre al CAP. I això passa –jo ho posava en l'exposició de motius– més a la Catalunya central, però en realitat des del CAP Sagrera, a Barcelona, fins al Bages, passant per on vulguin, trobaran que falten pediatres en l'atenció primària.

I està demostrat..., és veritat que hi poden haver algunes atencions, quan estem parlant de criatures sanes..., que per això falten pediatres, perquè molts pediatres prefereixen estar a l'hospitalària que no a l'atenció primària, que veuen criatures sanes, per sort, que pot fer..., hi ha algunes tasques que pot fer la infermeria pediàtrica. Però sí que està demostrat que l'atenció pediàtrica en menors de quinze anys comporta substancials beneficis en el sistema sanitari, perquè d'alguna manera també hi ha molta més diagnòsi precoç d'algunes de les malalties, i a l'haver-hi millor diagnòsi i més precocitat, doncs s'avança en el tractament, moltes vegades, amb patologies cròniques. I, a més, disminueixen les proves complementàries, perquè el metge de primària potser té més dubtes, envia més a proves complementàries, que no és el cas de si hi ha un pediatre.

Per tant, en aquest moment està calculat que el 40 per cent de places de pediatria a l'atenció primària estan ocupades per metges de família. Per tant, queda evident que falten molts pediatres.

Aquí hi ha un tema, que normalment es diu que entre l'oferta i la demanda..., i a més també és veritat el que jo comentava, que els pediatres prefereixen estar a l'hospitalària perquè veuen més alta complexitat, però d'alguna manera també se'ls ha d'educar on hi ha d'haver també pediatres.

El tema que nosaltres plantegem és que s'elabori, com estava fent la Societat Catalana de Pediatria, un mapa, diríem, de pediatria a Catalunya: quines mancances hi han, com està la situació territorial de cert, eh? Perquè, quan hi ha una crisi en un lloc –no fa massa al CAP de Sagrera–, doncs aleshores va l'ICS i mou un pediatre. Doncs no, que hi hagi una radiografia real de saber exactament com està la situació de la pediatria a Catalunya i en l'atenció primària i que d'alguna manera es faci una perspectiva a deu anys dels i les pediatres que faltaran, i a partir d'aquí s'incorpori en l'increment de places de MIR.

S'han presentat dos esmenes i si li sembla, president, ja em posiciono sobre les esmenes. La primera l'acceptaríem, en el sentit de demanar a la instància adient l'increment de places de MIR. La proposta era molt més genèrica, perquè és evident que la proposta de places de MIR s'ha d'eleva al ministeri, que és qui les treu, però també és evident que és la Generalitat de Catalunya la que diu quantes places vol treure. Vol dir que d'alguna manera quedava més genèric, però volen

posar les instàncies adients, que entenem que són Generalitat de Catalunya, que és la que diu, i els hospitals els que demanen, i els centres els que demanen, i Madrid qui les posa a concurs en el seu moment, en el moment determinat.

I la segona esmena, que demanava més temps per fer l'estudi. Doncs hem fet una transacció que ja hem entregat a tots els grups, que, en lloc del segon trimestre, fèiem una cosa així com «al més aviat possible», sense que s'esgoti, si pot ser, el segon trimestre del 19, atenent que demanàvem un any, més o menys, en la proposta, i com que la vam fer al febrer i estem al novembre, entenem que hem de moure també l'àmbit temporal.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyora Escarp. Ara, per defensar les esmenes presentades, té el torn, en primer lloc, en representació del Grup Parlamentari Republicà, la senyora Titon Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. Disculpin les meves entrades i sortides en aquesta comissió avui, i no ocupar la meua plaça a la Mesa. Però, pel que fa a aquesta proposta de resolució, és evident que hi ha una mancança important de pediatres a la primària, igual que d'altres professions. I de fet ja des del Govern, des del Departament de Salut, s'ha volgut posar fil a l'agulla amb la creació d'entrada d'aquest fòrum de debat professional per tal també de fer aquesta diagnosi àmplia de quina és la situació dels professionals sanitaris més en genèric del nostre sistema i a la vegada poder fer una prospecció, no?, i posar-hi també resposta, a què és el que necessita el nostre sistema o necessitarà en el futur.

I és evident que en el punt de la pediatria, doncs, manquen professionals metges pediatres, sobretot a la primària. La diputada Escarp feia una diagnosi, no?, que parlava de moltes raons, una d'elles la manca de places MIR que surten, i que segurament les motivacions o els incentius que tenen els metges pediatres quan acaben el MIR, doncs, per anar a la primària són molt menors que no les que poden rebre en un altre àmbit. I, per tant, aquí ens portaria a fer també una diagnosi que anés més enllà, parlant també de les troncalitats, com es plantejarà el Govern espanyol, en aquest cas, les diferents troncalitats en el món de la medicina i com quedaria la pediatria.

I també, òbviament, ens cal no només fer una reflexió de quina és la necessitat de metges, en aquest cas pediatres, al territori, sinó també quins canvis professionals, no només assistencials, calen per tal d'oferir molts més incentius a aquests especialistes, no?

I en aquest sentit, com molt bé explicava la diputada Escarp, les nostres esmenes, per una banda, anaven a no només quedar-nos en aquest diagnòstic, sinó fer arribar a aquelles instàncies competents, com és el Govern espanyol, amb el tema del MIR i de la troncalitat, quines són les conclusions de les necessitats que té en aquest cas Catalunya pel que fa als pediatres. I després també el que comentava de terminis, que òbviament, per poder dur a terme aquest estudi, en el que compartim i estem d'acord que és important fer-lo, doncs, necessitàvem molt més temps per fer-lo realment ben fet.

I, per tant, en aquest sentit, com que –ja ho ha explicat la diputada– accepten una esmena i transaccionem la segona, doncs, donaríem suport a tota la proposta de resolució.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Gràcies, senyora Laïlla. En representació del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, té la paraula el senyor Pep Riera.

Josep Riera i Font

Gràcies. Com que compartim raonaments i la necessitat que es planteja en aquesta proposta de resolució, simplement faig unes observacions genèriques i també avançar que també hi donarem suport.

Si fem el retrat de la sanitat ideal que voldríem tots, estariem d'acord amb la majoria de coses que creiem que fan falta, i aquesta n'és una, no?, vull dir, més pediatres a la primària. Però també ens trobem, en aquesta proposta de resolució, amb un problema típic que ens trobem sovint aquí, i en altres afers d'aquest Parlament, que és el cas típic que estem parlant de competències de salut que són de la Generalitat, però que en aquest cas la convocatòria de places –ja ho deia la senyora Escarp– depèn del ministeri.

Doncs col·laborem tots per tirar-ho endavant, no?, diguéssim. Demanem a la Generalitat que plantegi quines són les necessitats, però que els grups que tenen responsabilitat de govern a l'Estat, a l'hora de convocar les places de MIR, ho tinguin en compte. I, a més a més, que també es tinguin en compte les dotacions econòmiques per afrontar aquestes necessitats, que és una altra qüestió recurrent aquí.

I, un cop dit això, nosaltres també ens comprometem a aprovar aquesta proposta de resolució i exigir al Departament de Salut que compleixi el termini de presentació d'aquest mapa de la pediatria i que, a més a més, li exigirem que l'apliqui, quan hi hagi totes les necessitats resoltes.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyor Riera. Ara té la paraula, en representació del Grup Parlamentari de Ciutadans, la senyora Camino Fernández.

María del Camino Fernández Riol

Gracias, presidente. La crisis de los profesionales pediátricos hace años que se ha iniciado, pero se ha ido tapando con parches. Por un lado, gracias al trabajo realizado por las enfermeras y los enfermeros que se dedican a la pediatría, y, por otro lado, supliendo esa falta con médicos generalistas.

La evolución estos años ha ido empeorando; no se cubren bajas ni vacaciones, ni jubilaciones, y al final la respuesta que siempre se ha recibido es la misma: no hay profesionales.

En las zonas rurales, la falta de pediatras hace que el servicio que atiende a la población infantil sea cada vez de peor calidad, ya que, aunque tenemos excelentes profesionales, estos tienen mayores cargas laborales, entre otros motivos, porque han visto reducido su tiempo de consulta semanal, y al final hay cribajes que quien los termina realizando es el personal de enfermería.

La elaboración de este estudio y este mapa de la situación de pediatría en Cataluña nos parece muy necesaria, pero sobre todo tratemos de poner remedio a la situación agónica que está padeciendo la pediatría en nuestra comunidad autónoma.

Por todo ello, votaremos a favor de la propuesta.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyora Fernández. I, finalment, el torn del Grup Parlamentari de Catalunya en Comú Podem, el senyor Joan Josep Nuet.

Joan Josep Nuet i Pujals

Gràcies, vicepresident. Sí, nosaltres també votarem a favor de la proposta. I estic molt d'acord amb algunes o amb totes les intervencions pràcticament que s'han fet, no? Tenim un problema amb els pediatres, però vull recordar que tenim un problema, en general, amb els professionals de la sanitat, de diverses especialitats –metges de capçalera, infermeres, pediatres. Per tant, és cert. Per tant, és absolutament justa, la proposta que se'ns fa.

Nosaltres hem presentat també una proposta de resolució amb una visió global d'aquestes mancances a la primària. I, per tant, esperem que també aviat es pugui discutir en aquesta comissió. I evidentment el que cal és una planificació i una responsabilitat per part de qui té el deure de convocar aquestes places.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyor Nuet. No sé si la senyora Escarp... Abans ja ha dit que ja es posicionava. Entenc que el que sotmetem a votació és el text transaccionat. Tot-hom el té. Cal, en tot cas, que en fem lectura o no cal? *(Pausa.)* Anem a la votació directament, doncs? *(Pausa.)*

Doncs anem a la votació.

Vots a favor de la proposta de resolució?

Molt bé. Doncs s'aprova per unanimitat.

Aquí acabem ja el darrer punt de l'ordre del dia. Agrair-los l'assistència, agrair-los el to, el sentit constructiu, i amb el desig que aquest oasi a què hem fet referència siguem capaços totes i tots d'irradiar-lo a la dinàmica general d'aquesta casa.

Moltes gràcies.

La sessió s'aixeca a un quart d'una del migdia i cinc minuts.