



DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

Sèrie P - Número 44 / II Legislatura / Quart període

Dimecres, 23 d'octubre de 1985

Presidència del Molt Honorable Sr. Miquel Coll i Alentorn

Sessió Plenària núm. 39

Segona reunió

SUMARI

La sessió, suspesa ahir, es reprèn a tres quarts de deu del matí.

Debat general sobre la sanitat a Catalunya (Continuació.)

Posició dels Grups parlamentaris respecte a la intervenció de l'H. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social

Posició del G. p. d'Esquerra Republicana : I. Sr. Alay (ER) (p. 1957).

Resposta : H. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social (p. 1960).

Posició del G. p. de PSUC : H. Sr. Espasa (PSUC) (p. 1962).

Resposta : H. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social (p. 1967).

Rèplica : H. Sr. Espasa (PSUC) (p. 1968).

Contrarèplica : H. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social (p. 1969).

Segona contrarèplica : H. Sr. Espasa (PSUC) (p. 1969).

Posició del G. p. Popular : H. Sr. Folchi (P) (p. 1970).

Resposta : H. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social (p. 1974).

Rèplica : H. Sr. Folchi (P) (p. 1975).

Contrarèplica : H. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social (p. 1976).

Segona rèplica : H. Sr. Folchi (P) (p. 1976).

La sessió se suspèn a un quart d'una del migdia i tres minuts i es reprèn a dos quarts d'una i vuit minuts.

Posició del G. Socialista : *H. Sr. Armet (S) (p. 1976).*

Resposta : *H. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social (p. 1981).*

Rèplica : *H. Sr. Armet (S) (p. 1984).*

Contrarèplica : *H. Sr. Conseller de Sanitat i Seguretat Social (p. 1986).*

Segona rèplica : *H. Sr. Armet (S) (p. 1987).*

Posició del G. p. de Convergència i Unió : *I. Sr. Subirà (CiU) (p. 1988).*

Se suspèn la sessió a les dues del migdia i quatre minuts i es reprèn a les quatre de la tarda i set minuts.

Propostes de resolució subsegüents al debat

El M. H. Sr. President obre el termini de presentació de propostes de resolució (p. 1988).

La sessió se suspèn a les quatre de la tarda i vuit minuts i es reprèn a tres quarts de sis de la tarda i dos minuts.

Propostes de Resolució del G. p. del PSUC

Torn a favor : H. Sr. Espasa (PSUC) (p. 1989).

Propostes de Resolució del G. Socialista

Torn a favor : H. Sr. Armet (S) (p. 1990).

Proposta de Resolució de G. p. Popular

Torn a favor : H. Sr. Folchi (P) (p. 1991). Alhora, en retira els tres primers paràgrafs.

Proposta de Resolució del G. p. de Convergència i Unió

L'I. Sr. Subirà (CiU) n'anuncia la retirada, i presenta una proposta de resolució transaccional juntament amb el Grup Popular (p. 1992).

Posició del Grup no presentant : I. Sr. Alay (ER) (p. 1992).

L'H. Sr. Espasa (PSUC) intervé per a una qüestió tècnica (p. 1992).

Votació de la Proposta de Resolució del G. p. del PSUC (núm. 1) : rebutjada per 49 vots a favor, 67 en contra i cap abstenció (p. 1993).

Votació de les Propostes de Resolució del G. p. del PSUC (núms. 2 i 3) : rebutjades per 45 vots a favor, 72 en contra i cap abstenció (p. 1993).

Votació de la Proposta de Resolució del G. p. del PSUC (núm. 4) : rebutjada per 18 vots a favor, 72 en contra i cap abstenció (p. 1993).

Votació de la Proposta de Resolució del G. Socialista (núm. 1) : rebutjada per 38 vots a favor, 80 en contra i cap abstenció (p. 1993).

Votació de la Proposta de Resolució del G. Socialista (punts primer, segon i tercer de la núm. 2) : rebutjada per 46 vots a favor, 72 en contra i cap abstenció (p. 1993).

Votació de la Proposta de Resolució del G. Socialista (punt quart de la núm. 2) : rebutjada per 39 vots a favor, 72 en contra i 8 abstencions (p. 1993).

Votació de la Proposta de Resolució del G. p. Popular (punts quart i cinquè) : rebutjada per 47 vots a favor, 72 en contra i cap abstenció (p. 1993).

Intervenien per a una qüestió d'ordre l'I. Sr. Ribó (PSUC) (p. 1993), el M. H. Sr. President (p. 1993) i l'I. Sr. Subirà (CiU) (p. 1993).

La sessió se suspèn a dos quarts de set de la tarda i dos minuts i es reprèn a un quart de vuit i dos minuts.

L'I. Sr. Secretari Primer llegeix l'acord de la Mesa referent a la Proposta de Resolució transaccional (p. 1994).

Intervenien per a una qüestió d'ordre l'I. Sr. Ribó (PSUC) (p. 1994) i l'I. Sr. Clotas (S) (p. 1994).

Votació de la Proposta de Resolució transaccional dels G. p. Popular i de Convergència i Unió (paràgraf primer) : aprovat per 73 vots a favor, 35 en contra i 8 abstencions (p. 1994).

Votació de la Proposta de Resolució transaccional dels G. p. Popular i de Convergència i Unió (paràgrafs segon i tercer) : aprovats per 81 vots a favor, 29 en contra i 6 abstencions (p. 1994).

Explicacions de vot : H. Sr. Armet (S) (p. 1994), H. Sr. Espasa (PSUC) (p. 1995), H. Sr. Folchi (P) (p. 1996) i I. Sr. Subirà (CiU) (p. 1996).

L'H. Sr. Espasa (PSUC) intervé per al·lusions (p. 1997).

Dictamen de la Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana sobre el Projecte de Llei de Modificació de la Llei sobre Fundacions Privades i els vots particulars i les esmenes reservats per defensar davant el Ple (Punt segon de l'ordre del dia.)

Article únic

Esmena del G. Socialista (núm. 1, de modificació i d'addició)

Torn a favor : I. Sr. Casares (S) (p. 1997).

Torn en contra : I. Sr. Camps i Vallejo (CiU) (p. 1999).

Esmena del G. p. del PSUC (núm. 2, de supressió)

L'H. Sr. Espasa (PSUC) n'anuncia la retirada (p. 2000).

Votació de l'esmena núm. 1 : rebutjada per 28 vots a favor, 68 en contra i cap abstenció (p. 2000).

Text del Dictamen

Votació (llevat de l'apartat 2 de l'article 13) : aprovat per unanimitat (p. 2000).

Votació (apartat 2 de l'article 13) : aprovat per 69 vots a favor, 28 en contra i cap abstenció (p. 2000).

Disposició final*Text del Dictamen*Votació : *aprovada per unanimitat (p. 2000).***Exposició de motius***Vot particular i esmenes del G. Socialista (núms. 3, 4 i 5, d'addició i de modificació)**L'I. Sr. Casares (S) n'anuncia la retirada (p. 2000).***Títol de la Llei***Text del Dictamen*Votació : *aprovat per unanimitat (p. 2000).*Explicació de vot : *I. Sr. Casares (S) (p. 2000), I. Sr. Curto (P) (p. 2001), I. Sr. Camps i Vallejo (CiU) (p. 2001).**Se suspèn la sessió a un quart de nou del vespre i cinc minuts.*

La sessió, suspesa ahir, es reprèn a tres quarts de deu del matí. Presideix el M. H. Sr. President del Parlament, acompanyat de tots els membres de la Mesa, la qual és assistida per l'Oficial Major, el Lletrat Sr. Ferret i la Lletrada Sra. Folchi.

Al banc del Govern seu el M. H. Sr. President de la Generalitat, acompanyat dels H. Srs. Consellers de Governació, d'Economia i Finances, d'Ensenyament, de Cultura, de Sanitat i Seguretat Social, de Política Territorial i Obres Públiques, de Justícia, d'Indústria i Energia, i de Comerç, Consum i Turisme.

El Sr. PRESIDENT : Es reprèn la sessió.

Prosseguirà el debat general sobre sanitat a Catalunya amb les intervencions dels representants dels Grups parlamentaris, que seran de trenta minuts, com a màxim, i l'ordre d'intervenció serà l'habitual en relació amb el nombre de Diputats, de menor a major.

En funció d'això, tinc el gust de donar la paraula a l'Il·lustre Diputat senyor Alay, en nom del Grup d'Esquerra Republicana de Catalunya.

El senyor Alay té la paraula.

El Sr. ALAY : Senyor President, senyores i senyors Diputats, si un debat sectorial sobre l'acció de govern era necessari, crec que, en el cas de la sanitat, es justificava sobrerament, no només perquè s'emporta el gruix més important del pressupost global de la Generalitat, sinó també perquè del Departament de Sanitat depèn en bona part el benestar del nostre poble des del punt de vista assistencial.

El senyor Conseller en la llarga exposició d'ahir va fer una exhaustiva anàlisi de la situació sanitària a Catalunya i en els cinc blocs que integraven el seu discurs anava des de la prevenció de la malaltia fins al futur sanitari del nostre país, passant pel problema del finançament i per la gestió del seu Departament.

En tots els punts, el senyor Conseller no va escatimar informació, que suposo que avui podrà encara ampliar en la mesura en què ho exigeixi el curs del debat.

És inevitable que en parlar de la sanitat a Catalunya s'hagi de fer referència als antecedents del nostre sistema sanitari, perquè d'una manera molt clara condicionen el que convé fer a casa nostra i ens indiquen el que no podem fer malgrat que vulguem.

Quan a Espanya no hi havia més assistència sanitària que la

privada i la beneficència, a Catalunya es va iniciar un important moviment mutualista que va donar lloc a la creació de mútues tan importants com la tèxtil, la metallúrgica, entre altres. És a dir, a Catalunya es va iniciar un sistema no estatal, però fonamentat en el mutualisme, que tenia cura de l'assistència sanitària dels mutualistes. Però paral·lelament hi havia una estructura sanitària privada, que en bona part encara existeix, i que només complia amb la missió d'assistir els qui podien pagar les despeses del tractament.

Quan a Espanya es va instaurar l'anomenat Seguro Obligatorio de Enfermedad, a Catalunya ja teníem el nostre sistema mutualista, i, si no es parteix d'aquesta premissa, és bastant difícil que es pugui comprendre el problema i que es pugui resoldre d'acord amb les peculiaritats pròpies de cada país i, en concret, en el cas nostre, de Catalunya. És per això, suposo, que el senyor Conseller feia ahir referència a la Llei General de Sanitat, que no deixa marge perquè nosaltres tinguem autonomia sanitària. És evident que amb aquell Projecte de Llei només podem tenir l'execució descentralitzada d'una sanitat unitària, i que mai no podrà tenir les característiques diferenciats que corresponen al nostre país. El que nosaltres havíem creat va quedar incorporat en un sistema general, basat en uns esquemes totalment diferents. És clar que ara tenim el que tenim i ho hem d'administrar de la millor manera possible, i per això, des d'aquest Parlament, es va fer la Llei d'Administració Institucional de la Sanitat, la Llei de Substàncies que generen drogodependències, i altres, i que estem ara elaborant la Llei de Serveis Socials. Però, de fet, i no cal que ens enganyem, aquestes lleis, per limitacions competencials i per la mateixa Llei General de Sanitat, que s'està elaborant al Congrés dels Diputats, tindran poca eficàcia, i, en alguns casos, seran només indicatives d'allò que voldríem que fossin i que a priori sabem que no podran arribar a ser.

És cert que, en algun cas, com és el de la Llei d'Higiene i Control Alimentari, hi podrà haver aquesta eficàcia, perquè fins i tot el Tribunal Constitucional ens ha donat la raó. Per cert, cal recordar que quan s'anava a debatre en el Ple d'aquesta Cambra la dita Llei, el Grup Socialista va pretendre de retirar-la de l'ordre del dia, actitud només explicable per la subordinació a Madrid o per poca confiança en el marc competencial del Parlament de Catalunya. Dic això perquè sovint es critiquen les actuacions de govern sense tenir present també que certes actituds parlamentàries poden ser igualment criticables. El senyor Conseller va fer referència a una cosa molt concre-

ta, com és la prevenció de la càries dental en els infants com a actuació en el camp de l'odontologia, amb el subministrament de fluor a nens i nenes, i es va parlar també de la possibilitat de la incorporació de fluor a les aigües. En el camp de l'odontologia cal remarcar que la Seguretat Social es limita gairebé només a l'extracció de peces dentàries, cosa molt criticada pel Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs, que propugna el salvament de peces, però la realitat és que avui la gent necessita pròtesis i només pot recórrer a l'assistència privada perquè la pública no hi fa res. En la situació actual, costaria molts diners que l'odontologia passés a la Seguretat Social fora que no hi hagués un veritable abaratiment.

Ahir el senyor Conseller, en referir-se a la Llei General de Sanitat —ja n'he parlat abans—, la va qualificar d'autonòmicament dolenta. Hi estic totalment d'acord i encara potser puc entendre que va ser massa prudent amb aquesta qualificació, però entenc que no n'hi ha prou de parlar d'aquesta Llei. Vull referir-me també a una altra llei que hi ha presentada, que va presentar el Govern central al Congrés dels Diputats, sobre odontòlegs i altres professions relacionades amb la salut dental. Considero que aquest projecte de llei era socialment bo, és socialment bo, però he de remarcar que tres Grups parlamentaris del Congrés dels Diputats —dos d'ells presents en aquesta Cambra— han presentat un seguit d'esmenes socialment dolentes, perquè tendeixen a perpetuar una situació de privilegi d'una part de la classe mèdica sobre l'altra, i en perjudici de la gent que ha de pagar el que paga per a l'atenció de l'odontòleg.

Bé, mentre aquesta qüestió no es resolgui, l'odontologia privada serà tan cara que no se'n podrà fer càrrec la Seguretat Social; en aquest cas, i per una qüestió d'estricta justícia, desitjo que el Grup Socialista al Congrés dels Diputats eviti, com pugui, que les esmenes a què m'he referit puguin prosperar.

Sobre el sistema de subvencions i de concerts, he començat ja dient —parlant de les característiques de la sanitat a Catalunya— que són prou diferents de les de la resta de l'Estat, i per això cal tenir-ho present a l'hora d'establir una política sanitària. Nosaltres estem en contra, per principi i per convicció renovada, del sistema de concerts amb hospitals privats perquè és dolent, però també som realistes i no podem sostreure'ns al fet que no es poden tancar les clíniques privades quan l'Administració no ha pogut crear les clíniques públiques suficients per substituir-les. Però, en això, haig de preguntar molt clarament al senyor Conseller si una plaça privada subvencionada costa més o menys que una plaça pública. És evident que si costa més, no es pot subvencionar i cal crear només places públiques, però si no és així, es poden aprofitar.

Una altra cosa molt diferent és que hi hagi abusos a l'hora de passar factures. L'estada mitjana en una clínica privada subvencionada és superior a l'estada mitjana en un centre dependent de la Seguretat Social? Si fos així, hi hauria frau, no en el preu, sinó en la confecció de la factura, i això seria responsabilitat del Departament. Suposo que hi haurà estadístiques fiables i que les podrem conèixer de boca del Conseller.

D'altra banda, he de dir que, pel que va explicar l'Honorable senyor Conseller, la major part de concerts són amb centres dependents dels ajuntaments o amb entitats sense finalitat de lucre, en el qual cas suposo que ningú no hi tindrà res a dir.

En el tema dels concerts i de la subvenció a ens privats, voldria conèixer una mica el que passa amb el tema de la diàlisi,

de què ahir l'Honorable senyor Conseller va parlar una mica, perquè sovint es parla dels anomenats cercles, o clubs de diàlisi i que es diu —es diu— que cobren tant o tant, mentre el cost real, si el fa la Seguretat Social, és molt menor. És cert això? I si és així, quin és el cost d'una sessió de diàlisi feta a la Seguretat Social i quin és el cost que es paga pel mateix concepte fet per entitats privades? Vull sortir de dubtes respecte a això, perquè possiblement això passava abans i ara no, o potser són falses acusacions.

Sobre la gestió del Departament de Sanitat he de dir que, al nostre entendre, tot i no essent perfecte, perquè de perfecte no hi ha res, és, si més no, millor de la que hi havia i que les noves instal·lacions, noves orientacions i iniciatives són palpables i el poble se n'adona. Potser podrien haver estat millor —no ho dubto—, però a Catalunya, malgrat les dificultats pressupostàries, s'ha fet més coses que a la resta de l'Estat en matèria sanitària, i això ja és important. No vull fer una defensa de la gestió perquè potser algunes vegades s'ha pecat d'optimisme i s'han començat coses que després no s'han pogut acabar perquè no arribaven uns diners amb els quals es comptava. Si aquest optimisme ha fet fracassar o endarrerir alguns projectes és criticable, però no passa d'això. Al cap i a la fi es comptava amb unes promeses que després no es complien, i tenia tanta culpa el qui se les creia com el que, havent-les fetes, no les complia.

Em preocupa l'habitud que hi ha de fer certes crítiques públiques, com hem vist tantes vegades en els mitjans de comunicació, sobre la mala gestió del Departament de Sanitat. No sé si aquestes crítiques tenen fonament o no perquè, en realitat, els que les fan es limiten a atacar conceptes generals, sense especificar el punt o els punts concrets d'aquesta mala gestió. En el terreny de la vaguetat i de la inconcreció es pot fer molt soroll, però res més. Per això m'agradaria sentir en aquesta Cambra quins són els punts concrets d'aquesta mala gestió, perquè, si és així i se me'n convenç, potser canviaré la crítica prudent per l'atac directe i sense contemplacions. Ho deixo dit perquè no hi hagi dubtes sobre la nostra posició respecte a això, però amb el benentès que s'ha de dir tot, i no només allò que convé per fer demagògia sota una flassada de racionalitat.

Nosaltres hem tingut una actitud bastant més clara respecte a això, i com molts de vostès recordaran, ja en la passada legislatura vam denunciar quelcom que ens va semblar totalment intolerable. Em refereixo als gerents de les àrees assistencials, que tenien sous entre sis i dotze milions de pessetes, i nosaltres vam entendre que era una retribució excessiva i abusiva; vam denunciar-ho i vam aconseguir rebaixes d'un 40% en aquestes retribucions però, malgrat això, ho vàrem fer perquè no només ens semblava que aquells sous eren elevats, sinó que dubtàvem molt seriosament de l'eficàcia que podia tenir la creació d'aquests gerents d'àrees assistencials, i pels informes que en tenim avui, podem afirmar que, certament, és una organització de gerents d'àrees assistencials —deu o dotze, si no ho recordo malament—, l'eficàcia dels quals té molt a desitjar; que hi ha un autèntic desconcert entre les actuacions dels uns i dels altres; que es reuneixen i sembla que no hi ha uns criteris generals d'actuació i, en definitiva, que això ha de repercutir en el bon desenvolupament de la sanitat a Catalunya i dels centres i de les àrees que depenen de cada un d'ells.

L'Honorable senyor Conseller va fer ahir esment de les dificultats que comportava saber el nombre de beneficiaris que hi

ha a Catalunya. Ja ho ha fet altres vegades, se n'ha parlat moltes vegades, per tal de poder establir els coeficients i els percentatges corresponents a participació de l'Estat perquè nosaltres puguem disposar d'una sanitat adequada i, naturalment, el problema ve de les cartilles del Seguro Obligatorio de Enfermedad, que encara subsisteixen. El problema parteix del manteniment d'una gestió compartida entre l'Administració transferida a la Generalitat i la que continua a mans de l'Estat, dividida també en dues institucions, que són l'Institut Nacional de la Seguretat Social —transferible— i la Tresoreria de la Seguretat Social, només transferible quant a la seva gestió, si partim d'una interpretació una mica àmplia de l'Estatut.

L'Institut Català de la Salut té al seu càrrec tota la gestió i l'administració d'hospitals i ambulatoris i comparteix amb altres dues direccions generals l'ordenació i la planificació sanitàries i de promoció de la salut, tot el ventall sanitari català. Es converteix en l'administració de la gestió d'un problema tan gros com és el de les cartilles, i ens trobem que les agències estatals de l'Institut Nacional de la Seguretat Social són les encarregades de tramitar tot el que es relaciona amb les cartilles, canvis de metges, beneficiaris i possibles baixes. El fet és que a les seves mans hi ha la informatització, a través de les terminals de les agències —les que en tenen, la qual cosa encara ho complica més, perquè la resta ho han de fer a mà. Certament, no existeix avui la possibilitat que se sàpiga amb certesa el nombre de beneficiaris i titulars reals que té un metge en el seu *cupó*. Això, no solament pel que fa al desordre fenomenal i a la impossibilitat d'una restitució adequada als professionals de la medicina i als auxiliars, sinó també per saber els diners de què nosaltres podem disposar.

Creiem, sincerament, que cal anar a l'elaboració d'una cartilla totalment individualitzada, perquè el fet real és que, amb la cartilla existent avui, hi ha molts beneficiaris que disposen de la seva cartilla pròpia, perquè han entrat a l'edat laboral i, naturalment, cotitzen.

El senyor Conseller va fer ahir, també, esment de la necessitat de la prevenció en tots els aspectes de la sanitat, i en aquest sentit, he de reconèixer que aquest Departament ha fet una tasca molt important, però va esmentar concretament la campanya contra el tabac, que, per referències, tinc entès que va tenir efectes molt positius. No recordo —i, en tot cas, voldria que se m'aclarís— si es va parlar dels efectes que va tenir la campanya contra les drogues. No dubto pas del resultat que poguéssim tenir, però, en tot cas, m'agradaria saber, amb els estudis fets *a posteriori* de la campanya, si aquesta va tenir un balanç autènticament positiu o si, en certa manera, va tenir una repercussió promocional. Sigui quin sigui el resultat d'aquestes enquestes, no en culpo pas el Departament, perquè entenc que, *a priori*, era bastant difícil de determinar l'eficàcia de la campanya, però, en tot cas, pot ser convenient que tots ho sapiguem, a fi i efecte de saber, de cara al futur, quins són els tipus de campanya que es poden fer amb més eficàcia, i, també, naturalment, m'agradaria de conèixer quins són els propòsits del Departament respecte al desplegament futur de la Llei de Substàncies que generen Drogadependències, perquè em temo que, amb les dificultats pressupostàries que hi ha, pot restar, aquesta Llei, totalment inoperant.

Em preocupa el que vaig sentir ahir, que un Ministre hagi afirmat que la sanitat és «el residu del residu», o com ho

hagués dit, i molt més, les dades que va donar l'Honorable senyor Conseller, ahir, sobre la disminució dels percentatges de la despesa sanitària respecte al producte interior brut, o que no hi hagi hagut la compensació econòmica corresponent als 300.000 autònoms que han quedat integrats en el nostre sistema assistencial. Essent així, no ho dubto, tenim mala peça al teler.

Sempre ens hem preocupat de les negociacions amb Madrid, en matèria econòmica, i en tantes altres, perquè, fins i tot, no es respecten els acords de les Comissions Mixtes, però, encara molt més quan es tracta de negociacions que es fan directament entre Govern de la Generalitat i Govern central, perquè encara es té menys força per a fer-los complir, i perquè amb el regateig, sempre hi sortim perdent, perquè s'està en inferioritat manifesta. Potser és per això que, des de fa un temps, s'ha iniciat un procés de pactes que, si continua, no sé pas on podem arribar. S'ha fet un pacte cultural no fa gaire, i ara surten declaracions a la premsa, proposant un pacte sanitari. Per aquest camí, haurem de començar a pensar en un pacte viari, en un pacte de les aigües, en un pacte per a les deixalles, i així successivament, amb tants pactes com competències siguin concurrents entre els diversos òrgans de l'Administració.

L'Honorable senyor Conseller va parlar ahir amb bastant extensió sobre el fet de la disminució de recursos a fi i efecte de poder atendre adequadament la sanitat, i va parlar que, del 93% de beneficiaris de la Seguretat Social, un 67% només rebia l'assistència a través de la Seguretat Social. Això és veritablement preocupant; això vol dir que hi ha una gran part d'aquesta assistència sanitària que va per unes altres vies, com són la privada o la de les mútues. Va citar el nombre de llits hospitalaris, la proporció de llits hospitalaris públics, de llits hospitalaris a l'església, de llits mutuels, i de llits d'entitats privades, però aquí hi ha un fet, que és molt important, i que a nosaltres ens preocupa, precisament, per la base mutualista que ha tingut el nostre sistema assistencial, ja abans que existís el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Es dona la paradoxa que a Catalunya —i potser més que en cap altre lloc de l'Estat— molts ciutadans, un percentatge molt important —i potser això té relació amb les xifres que donava l'Honorable senyor Conseller—, paguen per dos o tres camins la Seguretat Social; hi ha la Seguretat Social obligatòria, que naturalment l'hem de pagar tots els qui en som beneficiaris, però, qui més, qui menys, es veu obligat a tenir la seva mútua privada per atendre les necessitats assistencials pròpies i dels seus familiars. I, fins i tot, hi ha una tercera possibilitat, i és que molt gent que treballa en una empresa, encara es troba que en la dita empresa tenen també concertada una altra pòlissa d'assistència sanitària amb una altra mutualitat.

Bé, ens sembla que és extraordinàriament immoral que, per a l'assistència sanitària, a Catalunya, molta gent hagi de pagar dues i tres vegades. Ens sembla que, si la Seguretat Social pot fer concerts amb entitats privades, amb hospitals privats, creiem que, amb molt més motiu, ha de poder fer aquests mateixos concerts amb mutualitats el lucre de les quals no està demostrat. I penso que s'han de trobar les fórmules jurídiques per poder arribar a aconseguir que el ciutadà no es vegi obligat a haver de duplicar la seva despesa d'assistència sanitària; es dirà, segurament, que el règim econòmic de la Seguretat Social

no és una competència de la Generalitat, però a mi em fa la impressió que hi ha recursos jurídics perquè, si és permès el concert amb una entitat privada, pugui ser fet també, el mateix concert, amb una entitat mutual. Però, en qualsevol cas, si això fos així, que, pel problema competencial, no fos possible, jo demanaria que el Govern de la Generalitat faci ús de les potestats que li atorga l'Estatut, a fi i efecte de poder presentar al Congrés dels Diputats una proposició de llei a discutir a les Corts de l'Estat, per mirar de poder resoldre aquesta qüestió.

Moltes gràcies, senyor President; moltes gràcies, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : L'Honorable Conseller vol contestar? (Pausa.) L'Honorable senyor Laporte té la paraula.

El Sr. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL (Josep Laporte) : Moltes gràcies, senyor President. Senyores i senyors Diputats, agraeixo la intervenció del Portaveu d'Esquerra Republicana, que en línies generals i en molts aspectes ha donat suport a la meua exposició feta ahir davant aquest Parlament; una exposició, segurament, massa llarga, però ja que hi ha un debat sobre sanitat, s'havia de parlar de tot, i la prova és que, tot i que la intervenció va ser llarga —i confesso que excessivament llarga i avorrida per a vostès, i potser també per a mi—, no hi ha dubte que encara em vaig haver de deixar coses al tinter : tan ampli és el marc de la sanitat. I ara, l'Illustre Diputat senyor Alay posa en relleu que encara, segurament, hauria pogut tractar d'algunes altres coses que no vaig tractar. Intentaré de complaure el senyor Alay i donar resposta als punts que planteja.

Ell ha parlat, tant al començament com al final, amb una certa extensió, d'un tema que, no solament a mi, sinó al Grup parlamentari al qual jo pertanyo, ens és especialment grat. Ell ha fet història de la gran extensió del moviment mutualista a Catalunya. No hi ha dubte que aquest és un fet evident; que hi ha mútues que tenen una llarga tradició i que en èpoques passades, i encara ara, han prestat un servei molt important des del punt de vista del progrés social i des del punt de vista, fins i tot, de l'assistència sanitària.

Nosaltres en som ferventment partidaris, d'aquest model, senyor Alay, tant com en pugui ser vostè. Fins a tal punt que jo li explicaré una anècdota, que no és una anècdota, que és un fet, i és que, en la primera reunió que hi va haver a Madrid, al Ministerio de Sanidad y Consumo, per parlar, per fer la presentació al senyor Ministre del primer avantprojecte de Ley General de Sanidad, ens va demanar a tots els Consellers de Sanitat de les diferents comunitats autònomes quin era el nostre punt de vista, a part de totes les crítiques o suggeriments o arguments que jo vaig donar pel que fa a l'aspecte, per a mi poc autonòmic, d'aquell avantprojecte de llei, jo vaig dir que, realment, a mi m'hi faltava una cosa, que era aquesta a què es referia el senyor Alay : és a dir, el fet que la llei, el projecte, l'avantprojecte en aquest cas, no possibilités, no preveïés, no contemplés un encaix entre el sistema públic sanitari, de la Seguretat Social, i el sistema mutualístic a què feia referència el senyor Alay.

I el que volia dir és que, realment, el senyor Ministre de Sanitat —que com tots vostès saben és català—, en la seva intervenció de rèplica va dir : «El que ha dit el senyor Laporte és cert : a Catalunya això té una gran tradició, i jo miraré de contemplar la possibilitat de trobar una fórmula que permeti

aquest encaix.» Això, pels motius que sigui, després no ha passat, però, evidentment, el que jo li vull dir, senyor Alay, és que nosaltres estem en aquesta línia, i que qualsevol iniciativa que —presentada per vostès o per qui sigui— ens permeti aprofundir en aquest sentit aquesta interrelació, aquesta interconnexió, aquest encaix a què em referia abans, entre el sistema públic i el sistema mutualístic, per a nosaltres serà benvingut.

Entre altres coses, m'ha parlat també del tema de l'odontologia, de la prevenció de la càries. La prevenció de la càries —ja ho vaig dir ahir— és un tema prioritari per a nosaltres; gairebé un 80% d'escolars de Catalunya tenen càries, i per això hem adoptat el sistema dels glopeigs periòdics de solució fluorada, que ara sembla que dona bons resultats; d'aquí a un temps ho podrem veure, en fer una altra anàlisi del percentatge de càries, quan faci dos anys o tres anys, o més temps que s'hagi portat a terme aquesta pràctica.

Voldria dir-li també, senyor Alay, que nosaltres teníem intenció de portar a terme, com una experiència pilot, una fluoració d'aigües de determinades ciutats —d'aigües del subministrament, de la xarxa general de subministrament—, i havíem començat —hi estàvem absolutament d'acord— a fer-ho a Girona. Estàvem absolutament d'acord, vull dir, amb l'Ajuntament de Girona.

Aquest projecte, en els moments actuals, no per falta de voluntat del senyor Alcalde de Girona ni per falta de voluntat nostra, està una mica empedregat perquè hi ha hagut algunes resistències : un municipi veí de Girona, que està dintre de la mateixa xarxa de subministrament d'aigua potable de la mateixa capital s'oposa, en principi, per motius suposadament ecologistes —perquè entenen que això no està bé—, a aquest pla que nosaltres, de tota manera, entenem que ha de tirar endavant, i que farem tots els possibles perquè sigui així.

Pel que fa a la Llei sobre la formació dels professionals de la salut dental, senyor Alay, em permetrà que jo no hi entri. Aquesta és una Llei que és del Parlament de Madrid que, a nosaltres, ens agradi o no, senyor Alay —suposo que a vostè no li agrada i a mi tampoc—, no tenim competència sobre els temes de la formació de professionals o de l'homologació de títols. Jo espero que el que surti del projecte de llei de Madrid sigui el millor per a la salut i per a la salut dental, en aquest cas, de tots els ciutadans.

Jo m'atreiria a dir, però a títol estrictament personal —no en nom de cap Grup parlamentari ni menys com a Conseller de Sanitat—, que és molt possible, senyor Alay, que vostè i jo, que coincidim en moltes coses, en aquest aspecte no coincidim exactament del tot en les apreciacions sobre aquest tema.

Un altre tema, segurament més important, és el dels concerts amb hospitals privats. Miri, jo vaig explicar ahir, i ho he explicat moltes vegades, que no ens queda més remei que concertar amb tothom —amb «tothom» vol dir amb molta gent—, per tal d'atendre el gran flux de malalts que requereixen els serveis assistencials de la Seguretat Social. El que passa, senyor Alay, és que d'això del «privat, privat», n'hauríem de parlar, perquè la immensa majoria, la immensa majoria de llits concertats, i la immensa majoria sobretot dels diners que nosaltres paguem no són a centres privats, realment privats amb ànim de lucre, sinó que són a entitats d'altres tipus, que vostè coneix molt bé.

Per tant, vostè està en contra dels concerts amb hospitals pri-

vats, nosaltres hem fet un ordre de prelación, en la qual a l'últim capítol, a l'últim capítol, només si no hi ha altra manera o altre recurs recorrem a aquests centres privats, i un altre tema en relació amb això és el que vostè planteja de què és més car, de què és més barat, de què és més oportú, de quines clíniques funcionen millor. Hi ha de tot, senyor Alay, com a tot arreu. Nosaltres tenim xifres discrepants, segons quin sigui l'origen, sobre el cost mitjà d'un llit del sector pròpiament de l'ICS, o del sector concertat, encara que sigui dintre la xarxa d'utilització pública. Perquè vostè comprendrà que moltes vegades les comparacions entre centres assistencials són molt difícils de fer, perquè depèn, sobretot, del tipus d'assistència que donin, de la tecnologia que tinguin aquests centres i de moltes altres coses. El que és cert és que hi pot haver molta picaresca en aquest terreny, tant des del punt de vista de la percepció de les quotes, de les tarifes, dels pressupostos que tenen assignats com d'un altre punt que, amb encert, esmentava el senyor Alay : el tema de les estades. Aquest és un tema, senyor Alay, en el qual estem a sobre. Jo li voldria anticipar que nosaltres hem més que doblat el nombre d'inspectors, que té la Seguretat Social en assistència sanitària —ICS, en aquest cas— per tal de vigilar tots aquests aspectes.

Aquesta vigilància, més intensiva encara ara que no pas era abans, ens dóna resultats positius. Jo li puc esmentar que en una clínica, fins a cert punt semiprivada de Barcelona, el nivell d'estades d'aquest any en comparació amb anys anteriors s'ha reduït la durada d'estades un 35%, per exemple, i li puc també assegurar que s'han emprès una sèrie d'accions, doncs, d'intervenció, d'investigació, de posar expedients i de posar eventualment sancions a clíniques que no estaven a l'altura de les circumstàncies.

Això no vol dir que aquesta sigui la tònica general, ni de bon tros. Vull dir que a tot arreu hi pot haver determinades irregularitats, però —insisteixo— això, evidentment, no és la tònica general.

La diàlisi. El tractament de la insuficiència renal crònica, terminal, és —ja ho vaig dir— un dels capítols més importants. Miri, el que jo li puc assegurar en aquest aspecte són dues coses : primera, que les tarifes dels centres de diàlisi estan congelades des que es van efectuar les transferències, primer punt, i, segon punt, que nosaltres anem posant unitats de diàlisi, cada cop més, tant com podem, als centres propis. Vostè em demana que jo li digui què és més barat. Se'm fa difícil de fer-ho. Hem comptat la diàlisi dels centres propis i realment també és cara; el que passa és que és una tècnica que no podem substituir més que per altres alternatives, per exemple, amb la diàlisi domiciliària, que s'ha incrementat durant aquests últims anys, els dos últims anys, en una proporció important, i, sobretot, amb la pràctica de trasplantaments.

No hi ha dubte, senyor Alay, jo això ho he dit moltes vegades —em sembla que ahir també m'hi vaig referir—, que és molt millor, des de tots els punts de vista, un trasplantament que la diàlisi continuada. En primer lloc, i això és la cosa principal, és millor per al pacient, que passa de mort a vida, evidentment, perquè ser presoners d'una màquina en llargues sessions, tres cops per setmana, ha de ser realment una cosa molt angoixant. I, en canvi, el malalt trasplantat fa una vida absolutament normal i, també, a més de fer una vida absolutament normal, surt molt més barat a la Seguretat Social i, per tant, a

les arqués públiques, a l'erari públic.

Un altre tema que ha tocat el senyor Alay és el dels gerents de les àrees. Ell diu que l'eficàcia d'aquests gerents està per demostrar. Miri, jo crec que no està per demostrar. Dels gerents que vam posar n'hi ha hagut que ho han fet més brillantment, n'hi ha hagut d'altres que no ho han fet tan brillantment, alguns han estat substituïts, d'altres se n'han anat, etcètera. Però, en conjunt, jo entenc que la figura del gerent, no ja d'hospitals, sinó d'àrea, és absolutament necessària i imprescindible i, a més, aquesta figura s'està estenent a altres llocs de l'Estat, com molt bé sap el senyor Alay. El que han de fer aquests gerents —i ho fan, senyor Alay— és seguir unes directrius generals; el que li puc assegurar és que, que jo sàpiga, no hi ha una descoordinació entre els gerents i la Direcció General de l'Institut Català de la Salut, tot el contrari; hi ha reunions freqüents, hi ha —no cal dir-ho— circulars, hi ha normes que són generals. Uns han incidit més en un terreny, els altres ho han fet més en un altre, però, en conjunt, jo li puc assegurar, senyor Alay, i li puc demostrar quan vulgui, amb el temps que vulgui, i parlar-ne amb més detall, particularment o públicament, que l'eficàcia dels gerents al capdavant dels grans hospitals i al capdavant de les àrees és remarcable i no hi ha dubte que cada dia ho serà més.

Ha parlat també el senyor Alay de les campanyes : la campanya del tabac i la campanya de les drogues. Miri, senyor Alay, jo no sóc tan innocent de creure que una campanya sobre el tabaquisme o una campanya sobre les drogues acabi amb el problema del tabaquisme o amb el problema de les drogues. No es tracta d'això. Les campanyes tenen un objectiu, que és un objectiu sensibilitzador fonamentalment. I, en aquest sentit, sí que li puc assegurar que tant l'una com l'altra campanya van anar seguides d'èxit.

La campanya del tabac va produir, fins i tot, un lleuger descens de les vendes del tabac durant un parell de mesos a Catalunya. Això és cert. El que passa és que després les vendes es van recuperar —no les segueixo ara en aquest moment— i, bé, no cal que li digui que nosaltres tenim unes determinades disponibilitats per fer campanyes, però les companyies implicades en la venda de tabac tenen, en aquest sentit, recursos molt més importants, i això passa no solament a Catalunya, sinó a tot l'Estat i, fins i tot, als Estats Units d'Amèrica on —com segurament sap el senyor Alay, que està molt assabentat d'aquestes qüestions— al Ministre de Sanitat d'allà li va costar el càrrec una campanya feta en contra ell per les «set germanes», que se'n diuen, que són les set grans companyies tabaqueres internacionals.

Bé, però això no és el cas. Serveixen les campanyes de sensibilització? Hi va haver una petita baixa; estem ara processant el resultat d'una enquesta feta sobre l'ús del tabac a Catalunya, especialment dintre de diferents col·lectius, i ja sap el senyor Alay que a nosaltres el que ens preocupa més és que fumini, i sobretot en públic, els personatges anomenats exemplars, no perquè ho siguin o perquè ho siguem sempre, sinó perquè som els que donem l'exemple al públic per la nostra presència pública i, en aquest sentit, dintre de pocs dies jo li podré dir al senyor Alay, a tota la Cambra i a tots els ciutadans de Catalunya quina ha estat —si és que n'ha tingut, jo espero que sí— la incidència de la nostra campanya sobre l'ús del tabac pel conjunt de la població i, especialment, molt especialment, per determi-

nats col·lectius.

Quant a la campanya sobre les drogues, senyor Alay, aquí jo no li puc donar de si ha pujat o baixat. Evidentment, el mercat de les drogues és un mercat negre, un mercat clandestí que nosaltres òbviament no controlem. Vaig dir ahir —i li ho repeteixo— que no hi ha dubte que va tenir un ressò. Nosaltres el que volíem és això; aquest ressò el va tenir, no solament pels comentaris que va suscitar, sinó per l'enorme quantitat de correspondència, molt superior a l'esperada, de peticions de fulletons, de peticions d'informació que aquesta campanya va generar.

No hi ha dubte, totes les autoritats internacionals hi estan d'acord amb això, senyor Alay, i ara el Govern de Madrid també segueix per aquesta via, que els diners que s'utilitzin en el tema de les drogues s'han de fer servir sobretot en dos aspectes: en el tema de la informació i prevenció i en el tema de la repressió del tràfic. No hi ha cap mena de dubte sobre això, i hem de seguir evidentment per aquest camí.

Em pregunta el senyor Alay, finalment, i amb això acabo aquesta intervenció, si aplicarem la llei de drogues. Senyor Alay, jo li puc assegurar que farem tots els possibles. Ahir ho vaig dir, ho repeteixo avui, aquest és un dels objectius prioritaris del Consell Executiu, és un dels objectius prioritaris —si em permet de dir-ho, senyor Alay— meu, hi tinc un interès especial i personal en aquest tema per motius no ja polítics, sinó professionals, com sap el senyor Alay, i jo, tal com em vaig comprometre en el moment que va ser aprovada la llei per aquest Ple, presentaré en el moment oportú —i espero que ben aviat—, davant d'aquesta Cambra, un pla d'actuació de la lluita contra la droga i d'ajut a l'assistència als drogaaddictes i tots els problemes inherents que hi hagi a Catalunya.

Moltes gràcies, senyor President; moltes gràcies, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT: Gràcies, Honorable senyor Conseller. L'Illustre Diputat senyor Alay vol tornar a intervenir?

El Sr. ALAY (*de l'escó estant*): No, senyor President. Només donar les gràcies a l'Honorable senyor Conseller per les explicacions donades.

El Sr. PRESIDENT: Pertoca ara la intervenció del representant del Grup parlamentari del Partit Socialista Unificat de Catalunya. L'Honorable doctor Espasa té la paraula.

El Sr. ESPASA: Senyor President, senyores i senyors Diputats, Honorable Conseller de Sanitat, vostè ahir, com ja ha reconegut, i jo no crec que fos avorrida, era sistemàtica, era extensa, va utilitzar dues hores del temps de la Cambra per exposar la política del Departament de Sanitat. Tots els Grups, com a Grups, tant els que li donen suport com els de l'oposició, tindrem solament mitja hora per contestar-lo. Això ens obliga, i m'obliga a mi, i vull advertir-ho a l'inici, a sintetitzar en alguns aspectes més importants la meua resposta al seu discurs d'ahir.

Aquests elements més substancials, per ser els més polítics, i aquest és un debat polític que no hem de portar a la vessant tècnica, que vostè, en part, ahir el va portar, són, per a nosaltres, són, per a mi, els elements financers —el problema financer—, els elements d'analitzar fins on, com i per què s'ha fet o no s'ha fet planificació, si s'ha tingut o no s'ha tingut o no es té model sanitari, per part del Govern; analitzar la gestió i veure si tenen vostès o som capaçs tots plegats i, sobretot, em

penso que nosaltres des de l'oposició podrem fer-ho, presentar també propostes alternatives a la, per a nosaltres, absència de propostes.

Aquests seran els elements fonamentals de la meua resposta i deixaré de banda contestar-li molts dels elements tècnics que vostè va aportar i en els quals —i no em dol de dir-ho— hi ha elements positius, evidentment; no faltaria sinó que en cinc anys i mig, gestionant un pressupost que és la meitat de tot el pressupost de la Generalitat, no s'haguessin fet coses i, fins i tot, algunes coses ben fetes o en una línia d'anar per bon camí, en l'increment en els sistemes de la informació, moltes de les campanyes i programes de salut que s'han engegat, alguns d'ells ja en l'etapa anterior i que han estat continuats, els estudis de planificació, no l'exercici de la planificació, ja ho discutirem quan entri en matèria sobre aquest tema i tota l'anàlisi de la feixuga xarxa sanitària desequilibrada, heretada, són elements en els quals puc coincidir perfectament amb vostè i que no per això treuran elements de fermesa a la crítica que penso fer al seu discurs.

En el tema de la delimitació competencial, absolutament d'acord en un aspecte, després parlarem de l'altre; en la qüestió de la Llei d'Higiene i Control Alimentaris, com vostè va dir, és cert, ha estat una victòria de l'autonomia molt important. Aquesta Llei, vostè mateix ho va reconèixer, no era més que elevar a la categoria de llei l'Ordre que vam fer en l'etapa de la Generalitat provisional sobre aquests temes: la Llei d'Higiene i Control Alimentaris —s'ha dit moltes vegades— era l'Ordre de la Generalitat provisional convertida en llei, me'n congratulo, jo també hi vaig participar, i em congratulo encara més que el Tribunal Constitucional ens donés la raó en aquests extrems.

Jo també, des del punt de vista de les delimitacions competencials, sóc crític en alguns aspectes de la Llei de Sanitat i sóc també crític en altres aspectes. Jo crec que és una llei que no satisfà tot el que podien haver estat les expectatives de reordenar la sanitat a tot l'Estat espanyol i, sobretot, unes expectatives des de la posició d'un partit majoritari, amb majoria absoluta, i un partit que es reclama de l'esquerra. Però, no és el tema avui parlar de la Llei General de Sanitat; hem de parlar de la gestió del Departament de Sanitat i Seguretat Social de Catalunya.

I, abans d'entrar en matèria, voldria fer dues o tres encara reconsideracions puntuals al marge del que serà l'eix central de la meua intervenció.

Sobre el tema de la dita o anunciada —per cert amb ben poca fortuna— «reconversió hospitalària». Jo crec que és, per ser suau, un sarcasme que vostè parli que aquesta reconversió l'hurem de fer entre tots, amb totes les forces socials, amb les forces sindicals, amb les forces polítiques, quan les forces sindicals estan sistemàticament marginades i rebutjades del seu paper institucional, que la Llei de l'ICS i de l'ICASS que vostè ahir tant reclamava els dona. Aquest any 1985 torna vostè a no complir el que diu la llei, vostè no ha passat a l'estudi, dictamen i aprovació en fase de projecte els pressupostos per a l'ICS de l'any que ve a les centrals sindicals; ni aquest any, ni l'any passat, ni l'altre; tres vegades que vostè se salta la Llei del Parlament de Catalunya. Aleshores, quan vostè diu que ho hem de fer entre tots, permeti'm que ho dubtem una mica.

Hi ha un altre tema que jo no hauria —i espero i estic segur

que serà així, que em creurà— volgut treure, però hi ha entre vostè i jo i una determinada persona una mena de triangle, que no és precisament un triangle pecaminós, sinó que jo diria que és el Triangle de les Bermudes, que ens obliga que vostè i jo parlem sempre d'alguns temes determinats.

El tema de l'Oncològic. (*Remor de veus.*) 12 de febrer de 1984, resposta del Conseller de Sanitat a una interpellació del Diputat que els està parlant: «Finalment, els aspectes financers, econòmico-financers. Miri, senyor Espasa, efectivament, fa un mes just que vam signar aquest acord» —és un acord pel qual el Consell Executiu, el Departament, es faria càrrec de la majoria del Consell de Patrons de l'Hospital Oncològic de Catalunya, de l'Hospital Oncològic— «efectivament, fa més d'un mes que vam signar aquest acord, estem en negociacions, hi ha una comissió mixta formada per representants del patronat de l'Hospital Oncològic i representants del nostre Departament, que tenen molt avançat un esborrany d'acord que firmarem per a la constitució d'un consorci, en el qual, tal com diuen els pactes signats amb les caixes i l'Oncològic, senyor Espasa, qui manarà serà la Generalitat; d'això, no en tingui cap dubte.» Em pot contestar, senyor Conseller, després d'un any i mig?

Dues coses més, de detall. Vostè va parlar ahir d'un reconeixement de dèficit comptable —i subratllo això de «comptable»— de 27.000 milions de pessetes. El dèficit comptable, com és prou sabut, és el dèficit que hi ha descomptant el que en l'any de l'exercici s'ha pagat de l'any anterior, però sense comptar totes les despeses que es traslladaran a l'any posterior. Per tant, quan vostè parla de dèficit comptable, i ens parla de 27.000 milions, ens dona, sí, una xifra, però no ens aclareix gaire, per no dir quasi gens, quin és el dèficit real avui de la Generalitat de Catalunya o, més concretament, de l'Institut Català de la Salut.

Una altra qüestió de detall, senyor Conseller. Quan vostè diu repetidament, i és un dels arguments fil-conductor de la seva argumentació, que el 1981 l'INSALUD va gastar a Catalunya el 17,1% del seu pressupost, jo no sé què opinar d'això, però resulta que en un llibre que han fet vostès mateixos, que ha fet la Conselleria i que ja s'ha distribuït parcialment, encara que no ha arribat a tots els Diputats, de la planificació sanitària a Catalunya —sap de quin llibre li estic parlant—, vostès mateixos reconeixen que la despesa de l'INSALUD de Catalunya l'any 81 —taula 313, pàgina 87—, és de 16,4, va ser de 16,4, no de 17,1 —això dit per vostès, en un llibre fet pel seu Departament. Per tant, potser, als números, tots sabem que els podem fer dir moltes coses, vostè els va fer dir unes coses, i jo els en faré dir unes altres. No es preocupi, que també tinc els meus números.

I, després, per emmarcar també aquesta xifra dels 27.000 milions de dèficit comptable, jo he pogut mirar l'execució del pressupost del 85 en el seu primer trimestre, i resulta que en inversions reals, tant de l'ICS com de l'ICASS, de 8.900 milions de pessetes per l'ICS i 1.800 per l'ICASS, la qual cosa fa un total de 10.000 milions, en l'execució del pressupost del primer trimestre no hi ha res, ni disposat, ni gastat ni intervingut. És a dir, que quan vostès presenten ahir una llei de suplement de crèdit, de 3.400 milions de pessetes, en tenen aquí 10.000, en els quals, el primer trimestre, no hi ha absolutament res gastat, i han de, a corre-cuita, passar el rasclet per altres Departaments. Com deu ser el forat real si hi ha aquestes

no disposades, no gastades, no intervingudes quantitats, i vostès han de passar el rasclet per altres Departaments?

Jo, senyor Conseller, en la meua intervenció intentaré demostrar que el Consell Executiu, amb la seva actuació, ha aconseguit de destruir dos mites importants, molt importants, referits als catalans. El mite de l'estalvi i el mite de la bona administració. En quatre anys i mig, el Consell Executiu ha passat d'una arrogant posició en què prometia d'arreglar-ho tot i ràpidament a reconèixer explícitament que la gestió de la sanitat és molt complexa. Finalment, amb l'anunci l'estiu passat de la reducció dels 11.000 milions, ara 27.000 milions, de dèficit comptable que s'anuncien, i amb aquest mateix debat, sembla que ja estigui tirant la tovallola.

El Consell Executiu ha comès, al nostre judici, quatre grans errors. Primer: no ha sabut ni ha volgut assegurar-se els recursos financers adequats en les transferències; ha fomentat i practicat la incertesa pressupostària i financera, i l'ha projectat sobre tot el sector sanitari català. Segon: ha incrementat irresponsablement la despesa sanitària, sense aconseguir millorar els serveis. Tercer: ha fet una política i una gestió sanitària d'aparador, amb greus insuficiències i contradiccions, tant operatives com funcionals. I quart: no ha estat capaç d'impulsar alternatives o estratègies clares per a millorar la situació sanitària a Catalunya.

Veiem, d'aquests quatre, per mi, qualificats de grans errors o grans insuficiències en l'acció política del Govern i del Departament, el primer, és a dir la incertesa pressupostària. La mateixa història de la transferència de serveis de l'INSALUD és ben il·lustrativa. El setembre del 1981, seguint la política de peix al cove, s'accepten uns traspassos de sanitat i una valoració provisional dels mateixos baixíssima. Per què? Bàsicament per incompetència i desconeixement del complex món que era i és l'assistència sanitària de la Seguretat Social, en general i a Catalunya. Se'ns ha dit que aquesta valoració era provisional i amb una clàusula de revisió. I, en efecte, una primera revisió es va produir en el marc dels pactes Felipe González - Jordi Pujol el novembre del 1983 —vostè ens ho va recordar ahir—, revisió en la qual s'acordà rescabalar al Departament de Sanitat amb 35.000 milions, en concepte d'aquelles minusvaloracions prèviament acceptades. Són els famosos «acords de Tanzània», com se n'ha dit alguna vegada; és a dir, uns acords tan beneficiosos per a Catalunya, tan beneficiosos, que el President de Convergència Democràtica de Catalunya i de la Comissió Mixta de Valoracions alhora, el senyor Trias Fargas, es negà a subscriure'ls, perquè els considerà escandalosament insuficients. Vull recordar també, amb èmfasi, que el PSUC també va criticar aquells acords en el seu moment. En el darrer moment va signar el senyor Cullerell mentre el senyor Trias Fargas practicava el safari fotogràfic a Tanzània. Què havia passat, què havia succeït? Molt senzill: estàvem en vigílies electorals —seria el març del 84—, calia engreixar la tresoreria del Consell Executiu i, per tant, calia acceptar el que fos per tal de disposar de liquidesa de cara a les properes eleccions catalanes.

Però després del 1983, la incertesa per als propers anys, 84 i 85, continuarà. No s'ha buscat ni s'ha arribat a cap paràmetre objectiu per calcular el cost dels serveis transferits. El Consell Executiu ha jugat calculadament a l'ambigüitat, pensant que una política de fets consumats, la despesa ja realitzada a Catalunya, seria, en últim extrem, una base fortíssima en la negocia-

ció. Els diferents percentatges de despesa possible —el 17,1, el 16,9, el 15,63 o el 16,3 que ara ofereix el Ministre Lluch—, són una mostra preocupant de la incertesa pressupostària en què ens movem, una incertesa també fomentada des del Govern central, és cert, però que, en definitiva, a qui més ha perjudicat és a l'Administració catalana. Aquesta permanent indefinició dels ingressos, en lloc de fer-los a vostès més prudents o més estalviadors, els ha fet més irresponsables. Però, el que encara és més greu, ha projectat aquesta indefinició, aquesta incertesa pressupostària, especialment sobre tots els hospitals de Catalunya. La bestreta permanent, el recurs clientelar i discriminatori a l'article 17 de l'ordre de concertació, l'encoratjament continuat, almenys fins a l'any 83, de tota obra de millora, renovació o inversió en qualsevol centre sanitari, era la resposta sistemàtica del Departament : la revisió de les transferències ja ho arreglaria tot. Aquesta actitud ha pervertit la necessària rigorositat pressupostària del Departament de Sanitat i de tots els hospitals de Catalunya. Avui, quasi tota la despesa sanitària de Catalunya, la pròpia de l'ICS, la dels hospitals del Consorci Hospitalari de Catalunya, la dels centres de la Unió Catalana d'Hospitals, té aquest aire de provisionalitat i d'irracionalitat que vostès tan hàbilment han sabut projectar-li.

Però s'han equivocat de tàctica. Honorable senyor Conseller de Sanitat, s'ha equivocat de tàctica. Vostè creia que amb aquesta estratègia arrencaria al seu darrere tota la sanitat catalana contra l'enemic exterior de sempre, és a dir contra Madrid. En lloc d'això, han aconseguit de tenir tothom insatisfet i angoixat. Els proveïdors, els hospitals —siguin lucratiu o no lucratiu—, les clíniques privades, el personal sanitari, els sindicats, la patronal, i el Parlament mateix, que finalment aconsegueix de celebrar aquest debat tan llargament esperat, no estan al darrere seu, senyor Conseller, sinó ben al contrari : estan molt preocupats observant la solitud i el bloqueig del Govern de Convergència i Unió en aquest tema.

En aquest marc d'incertesa i de tàctica equivocada, dir quin és realment el forat, el dèficit sanitari, el propi i el projectat —no el comptable, de què vostè ens parlava ahir—, que vostès han aconseguit acumular és impossible. La millor resposta que avui es pot donar és ben simple i alhora esglaiadora : ni vostès mateixos ho saben realment. Avui, després de quatre anys i mig de gestió, no poden presentar ni un balanç seriós ni una xifra plausible. Això és la mostra més fefaent de la gravíssima irresponsabilitat amb què han actuat fins avui. El Grup parlamentari del PSUC formula aquest judici sense ignorar el marc polític en què s'ha donat aquesta situació. Aquest marc ve caracteritzat per un Govern del PSOE que practica una política monetarista i de dretes, de retallada global de la despesa social, i, dins d'ella, de la sanitària, per un Ministre de Sanitat que s'enorgulleix de disminuir proporcionalment, any darrere any, el pressupost de l'INSALUD —jo no sé si això és una mena d'ofrena als déus de Chicago i de Washington—, i per una Administració, la de l'INSALUD, terriblement centralista, que no ha transferit tots els recursos financers que realment Catalunya té dret a demanar.

En aquestes difícils condicions, la seva obligació era aclarir aquesta situació al més ràpidament i clara possible, presentar de forma precisa i entenedora les necessitats reals de la sanitat a Catalunya, i, sobre la base d'aquesta transparència, reclamar de totes les forces catalanes i autonomistes el seu suport. Però,

en lloc d'això, vostès han preferit continuar en aquest immens joc dels disbarats en què estem immersos avui : un Govern de l'Estat que es reclama d'esquerres i fa una política de dretes —retalla la despesa social— i un Govern autonòmic de dretes que, en aquest terreny, fa veure que aplica una política d'esquerres perquè practica l'increment desaforat i continuat de la despesa sanitària.

Senyors del Consell Executiu, jo crec estar en condicions d'assegurar que vostès han malbaratat l'única força que podien tenir : la força de la raó. Sense poder presentar els comptes clars, amb quina respectabilitat es pot demanar allò que en justícia ens correspon de les transferències? Sense saber el que hem gastat, com podem exigir la lògica participació també en les desviacions que, per increment, presenta any darrere any l'INSALUD central? El 83 va ser del 5,83%, i, el 84, del 6,69% —que, donat el volum de l'INSALUD, dona una quantitat més que respectable; concretament, a Catalunya, aquest 6,6 serien 10.000 milions més que podrien haver vingut a Catalunya.

Vostès estan, senyors del Consell Executiu, desacreditats, són insolvents davant l'Administració central i davant el poble de Catalunya. Podríem dir que vostès han fet fallida.

El segon bloc a què em voldria referir en la meua intervenció és el referit a l'increment espectacular de la despesa sense aconseguir increments apreciables en la millora dels serveis. Per què es produeix aquest imparable increment en la despesa? Quines són les causes profundes d'aquesta situació? Com es pot arribar a tenir insatisfet tothom i no haver millorat alhora els serveis sanitaris? Per a mi, hi ha tres factors que ho expliquen. Per una banda, l'absència de voluntat de planificació, de marcar opcions i directrius, uns objectius clars. El Departament de Sanitat no vol ni sap liderar la sanitat catalana, prefereix anar responent atomitzadament i clientelament, les pressions que rep dels diferents col·lectius —la Unió Catalana d'Hospitals, el Consorci d'Hospitals de Catalunya, els col·legis professionals, els professionals i treballadors de la sanitat, etcètera. L'exemple paradigmàtic de tot el que estic dient és l'absència d'una política real de planificació sanitària. El desplegament del mapa sanitari és planificació sanitària teòrica —d'acord, senyor Conseller—, però sense aplicació política ni molt menys jurídica. Fins avui, sols després de cinc anys, ha aparegut un únic exemple de política de planificació sanitària, la XHUP, i això sols davant del desastre imminent.

El segon factor d'aquest increment de la despesa —primer, absència de planificació—, el segon : el «café» per a tothom, versió catalana o ingènua. En aquest marc d'inexistent planificació sanitària, d'ignorància dels resultats que produeixen les directrius polítiques i jurídiques, el Departament de Sanitat aprova dues ordres fonamentals, l'Ordre d'acreditació i l'Ordre de concertació. Aquestes dues ordres, que qualifiquen els hospitals segons nivells, i que estableixen la forma com es faran els concerts, són aprovades i promulgades en absència d'una ajustada planificació hospitalària, i per això mateix —i aquesta és la raó fonamental, al meu entendre— tenen la virtut de llançar tots els hospitals de Catalunya a una boja carrera d'inversions i de millores tècniques de la qual, avui, encara no es veu el final. Les expectatives es disparen de manera caòtica i exponencial, tothom pensa allò que : «A la taula d'en Bernat, qui no hi és no hi és comptat».

Resultat de tot això : s'ha invertit en obres, en utilitatge i en llits hospitalaris desordenadament, en llocs i temps inadequats, i aquestes inversions han comportat, òbviament, increments correlatius en la despesa corrent d'aquests hospitals. Aquests increments en la despesa d'aquests hospitals —parlaria de reclamar augments en les tarifes dels concerts, d'incrementar el nombre d'ingressos o d'allargar les estades, o de reclamació fraudulenta d'aplicació de l'article 17 de l'Ordre de concertació— repercuteixen sobre la partida de concerts de l'ICS incrementant, repetidament, l'increment de la despesa.

I, en tercer lloc, el tercer factor —el primer, absència de planificació; el segon, política de concertació i acreditació sense prèvia planificació—, i el tercer, la ignorància de la funció pública. El menyspreu pel propi personal transferit de l'ICS, bàsicament personal amb experiència de gestió : els administradors, els inspectors sanitaris i els interventors de la Seguretat Social, juntament amb la discrecionalitat i l'arbitrarietat amb la qual s'aplica tota la normativa, tant la de la Seguretat Social com la que ha creat la Generalitat, configuren un marc d'actuació absolutament arbitrista, un marc normatiu executat per persones amb nul·la experiència en la funció pública, que sistemàticament són col·locades en llocs de comandament i confiança per sobre del personal propi de l'ICS.

El desembarcament de Normandia es queda curt al costat dels estols d'autèntics catalanets que copen tots els llocs de responsabilitat i comandament del Departament de Sanitat i de l'ICS. Per què el resultat de la combinació d'aquests tres factors : absència de planificació, quefer per a tots i ignorància de la funció pública és sempre l'increment de la despesa. Posaré només un parell d'exemples que crec que són prou il·lustratius.

El primer, sobre política de concerts. Un exemple molt clar i molt exemplificador del que he estat dient, l'exemple de la Clínica Salus. La Clínica Salus, una clínica privada, lucrativa, de Barcelona, que l'any 82 és concertada i que rep —en concepte d'article 17 de l'Ordre de concertació—, la quantitat, l'any 82, de 137 milions de pessetes. Aquesta quantitat és la cinquena quantitat de les trenta que es donen aquell any, la suma total de les quals fa 1.800 milions de pessetes, és a dir, la cinquena quantitat. Per tant, es considera que és una clínica bona, una clínica que cal donar-hi suport, any 82. Any 83, la Clínica Salus passa a la categoria més alta 2 b, sense arribar al tercer nivell màxim de sofisticació. Vol dir que el Departament pensa que la Clínica Salus és una bona clínica a la qual cal donar suport. Any 85, la Clínica Salus és condemnada a la suspensió de pagaments, a convertir-se en crònica, és una pèssima clínica, està molt mal gestionada. Senyor Conseller, quan era bona la política del Departament? : el 82, quan era la cinquena ajuda de l'article 17, el 83, quan se li augmentava la catalogació professional, o el 85 quan es descobreix que és una pèssima clínica, que s'ha de tancar i que és igual que hi hagi quatre-cents o cinc-cents llocs de treball que puguin anar-se'n al carrer? Quan era bona la política del Departament en matèria de concerts, 82, 83 o 85?

Per altra banda, la partida de concerts s'ha incrementat molt notablement, sobretot del 83 sobre el 82. La partida de concerts del 83 sobre el 82 pressupostada s'incrementa en un 38%, senyor Conseller. Després del 84 i del 85, els increments ja només són del 8,8 i del 7,8, cosa que a mi em porta a dir que el període més gloriós del Departament de Sanitat i Seguretat

Social seria aquest període 82-83, que potser es podria qualificar, benèvolament, dels *happy twenty* de la Conselleria, perquè realment és el període en què tot es dispara, és el període dels *happy twenty*.

Veiem ara un altre exemple —tinc moltes altres xifres, però se m'esgotaria el temps i, si de cas, en la rèplica, si té a bé contestar-me, ja sortirà. Veiem un altre exemple, una altra perla, si vostès volen. Els concerts es fixen sobre la base de les tarifes, sobre la base del possible article 17, sobre la base de les clàusules addicionals. Les clàusules addicionals es firmen amb un circuit administratiu que preveu la signatura el vist-i-plau del Director General de l'Institut Català de la Salut, i finalment la signatura del Conseller. Jo li pregunto, senyor Conseller, què va passar en el Departament la primavera del 84, quan un determinat cap de servei de l'ICS signava —jo no sé, i vull creure, perquè vull creure en l'honorabilitat de les persones i, per tant, situar sempre la responsabilitat al màxim nivell, que era perquè vostè li feia fer així, no perquè ell ho fes malament—, el portava a signar clàusules addicionals sense que ho sabés el Director General de l'INSALUD en aquell moment. És que vostè li feia fer aquest circuit malament? Perquè jo no vull creure que el cap de servei ho feia malament, com sembla que es despendria d'un expedient que es va obrir, que va instruir un determinat inspector i que després ha estat reclamat per la Secretaria General Tècnica. M'agradaria que em contestés a aquesta qüestió.

Clàusules addicionals dels concerts, circuits administratius que no funcionen, sembla, i que jo vull creure que sí que estaven en el marc de la legalitat, perquè estaven sota la responsabilitat del mateix Conseller.

Un altre aspecte, les despeses d'administració general —i aquí es trenca el mite de la bona administració dels catalans— : servei 41, despeses d'administració general, —excusin la brevetat, però el temps se m'està posant a sobre— entre 1981 i 1985 —tinc les xifres aquí que ho demostren, senyores i senyors Diputats—, les despeses d'administració general de l'ICS —deixant avemaria a part, deixant bloc central a part— pugen d'un 241%; un 241% del 81 al 85. Increment del 82 : 4,3% —els *happy twenty*—; 83 : 30% d'increment; del 83 al 85 : 152,2% —es que no tinc la xifra del 84, dividit per dos faria una mitjana de 76,6% d'increment, despeses d'administració general any per any. Resum : 241% d'increment de despesa de l'administració general.

És en part, això, la tasca dels gerents i, en part, la tasca dels serveis centrals de l'ICS? ¿Són aquells gerents, tan fabulosos i milionaris en els sous —el senyor Alay ens ho recordava—, que, com a nous *supermans* de l'estalvi i de la bona administració, havien d'arreglar la gestió de la sanitat catalana amb criteris empresarials? Avui ja és un consens de passadissos, tant a l'ICS com al Departament de Sanitat, que dels nous gerents inicials pocs han respost a les expectatives; pocs, no dic tots, pocs han respost a les expectatives inicials. S'han produït no poques, senyor Conseller, eren nou gerents inicials, només han passat dos anys i s'han produït set canvis, set canvis de nou, en dos anys. Molta rotació en el càrrec, eh!, senyor Conseller, molta! I en uns càrrecs de tanta responsabilitat. I, naturalment, i en això sí que estic d'acord amb vostè, no és responsabilitat política dels gerents aquest estat de coses, perquè els gerents, en definitiva, apliquen, sense control polític —si és

que no n'hi ha— els seus criteris de gestió i d'empresa a la cosa pública, amb el resultat que vostès mateixos poden jutjar.

Passo ara, després d'aquests exemples, al tercer bloc de la meua intervenció, és a dir, al que he anomenat política sanitària d'aparador amb greus insuficiències i contradiccions, tant funcionals com estructurals.

En aquest capítol em limitaré a presentar alguns exemples, a manera de *collage* perquè es vegi el contingut de la nostra crítica. El primer, la XHUP, la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, és la història, per a mi, de la planificació no volguda, i per això ve tard i es fa malament. La XHUP, o quelcom de similar, s'hauria d'haver promulgat l'any 82 per fixar els objectius hospitalaris del Departament, que el Departament es marcava en aquell context. I en aquell context, les ordres d'acreditació i de concertació, que no són dolentes per elles mateixes, haurien tingut un sentit polític molt més positiu del que han tingut. Hauria estat un quadre harmònic; en canvi ara, és només la XHUP una retallada sobtada i brutal de centres prèviament concertats, de 95 centres es passa a 64, però el que, a més, és més greu, és que els criteris de confecció de la XHUP són molt poc clars, o dit al revés, poden semblar clientelars. I per això jo li pregunto : quina raó explica, per exemple, senyor Conseller, la presència a la XHUP de la Clínica Platón, de Barcelona? Quina raó explica, a la XHUP, la presència de l'Hospital de Sant Celoni, hospital que no està acreditat, i que l'article 4 del Decret del XHUP diu que per ser a la XHUP s'ha d'estar acreditat. Segons les meves informacions aquest hospital no està ni acreditat, i és a la XHUP. Per què a Manresa hi ha tots els centres inclosos a la XHUP, públics i privats, i per què en moltes altres ciutats s'ha optat per un o altre centre? És que a Manresa les forces sanitàries són més properes a la Conselleria o no? No ho sé; en tot cas, és un criteri que no s'entén que a Manresa s'incorporen els cinc centres i en moltes altres ciutats se separen centres.

Un altre aspecte és el referit a l'assistència primària. Com vostè va dir —i té tota la raó, i vostè se n'excusava i jo també— tot i que tots diguem i ens n'omplim la boca que és la peça fonamental del sistema sanitari, en un debat polític d'aquest estil sempre té poc espai. Jo aquí només voldria recordar-li que el que vostè va anunciar com una situació general, no és més que la situació en quatre centres pilots i alguns possibles nous centres que s'obriran en el futur i que, en cap cas, allò és el quadre general de l'assistència primària, que desgraciadament encara té molts dèficits i moltes deficiències, que en molts casos s'estan millorant, i que el treball positiu que s'està fent en els ambulatoris i en la informatització i en el suport a l'assistència primària és positiu i no em dol de reconèixer-li-ho; però, d'això, a dir que som ja en una nova etapa, en una nova fase en l'assistència primària, és molt lluny, i de les seves paraules es podia desprendre això.

Un altre aspecte d'aquesta política d'aparador confusa i contradictòria. Per exemple, els consorcis hospitalaris de determinades ciutats. També, pregunta : per què el consorci hospitalari de Sabadell inclou diverses entitats i l'Ajuntament? Per què, en canvi, el consorci hospitalari que es vol fer signar —o em sembla que ja s'ha signat— a Vic només inclou la Generalitat i un hospital benèfic privat, i exclou l'Ajuntament —i aquest no ha dit res—? I, per què a Terrassa es vol fer el mateix i, lògicament, l'Ajuntament de Terrassa no està d'acord amb

aquesta possibilitat? Per què no apliquen el mateix criteri a la creació de consorcis hospitalaris a tot arreu? És que, segons el color polític de la comarca, de l'ajuntament o no sé de quins misteris, els criteris per fer consorcis són diferents? També m'agradaria que m'ho contestés.

I, una última qüestió. Vostè ha presentat com un gran èxit de la integració sanitària de xarxes —i ho agafo com a exemple— l'Hospital de la Vall d'Aran. No entraré en les qüestions tècniques ni cooperatives ni funcionals de l'hospital estrictament, però a mi m'agradaria que expliqués a aquesta Cambra, senyor Conseller, quin serà el règim econòmic de funcionament d'aquest hospital, un hospital que han construït vostès i que han deixat a la gestió de l'Aliança. Que és que no tenen capacitat de gestió, senyor Conseller, per fer-ho directament l'ICS si l'ha construït l'ICS i si és propietat de l'ICS o del Departament? I, encara una altra qüestió sobre aquest tema : què passarà a l'Aliança a la Vall d'Aran, que els aranesos pagaran —aquests sí— dues vegades la seva assistència com a socis mutualistes de l'Aliança i com a beneficiaris de la Seguretat Social, perquè si la mitjana de protecció de la Seguretat Social és del 95%, quan vostè està parlant d'encoratjar les mutualitats privades, vostè no està fomentant l'estalvi, sinó tot al contrari, vostè està fomentant que els ciutadans de Catalunya —i no entro ara en la responsabilitat de qui és això— paguin dues vegades pels seus serveis sanitaris, perquè tant per un sistema obligatori i que tendeix a la universalitat com mana la Constitució, acollits a la Seguretat Social, vostè fomenta que s'acullin també a una mutualitat, per tant, que paguin dues vegades. ¿És aquesta la política d'integració i d'estalvi, o és que estem estalviant al nivell del Govern i, en canvi, estem fent gastar el doble als ciutadans de Catalunya?

El Sr. PRESIDENT : Prego l'Honorable orador que tingui en compte que el seu temps està sensiblement ultrapassat.

El Sr. ESPASA : Moltes gràcies, senyor President. Ja he dit que el desequilibri temporal és una cosa que em condicionava. Acabo, senyor President, gràcies per la seva benevolència.

En resum, senyor Conseller, senyors del Consell Executiu, vostès no han reformat, vostès no han planificat i, per això mateix, vostès han gestionat malament. L'increment de la despesa que han produït, el forat sanitari i la projecció d'aquest forat, la centrifugació d'aquest forat i la incertesa que han projectat sobre tot Catalunya no han servit per millorar el nivell dels serveis sanitaris, per millorar-lo sensiblement.

Vostès han reconegut de manera molt tardana i molt vergonyant l'especificitat de l'assistència sanitària de la Seguretat Social, i el Decret número 573 que crea la Direcció General del Règim Econòmic de la Seguretat Social és el reconeixement d'aquesta especificitat. És un Decret que, parlant o havent de parlar de l'ICS, ni una sola vegada esmenta l'ICS; esmenta només les entitats gestores de la Seguretat Social, després de cinc anys i dels esforços d'aquest Diputat per recordar-los l'especificitat del sistema d'ingressos i despeses de la Seguretat Social, encara que tard, encara que tard, estic satisfet de veure que els senyors del Consell Executiu han après la lliçó, els ha costat cinc anys i mig, per a això, senyor Culler, molt de temps, eh!

I, finalment, i amb això sí que acabo, vostès amb la tàctica aquesta, amb l'estratègia aquesta, d'acceptar el traspàs a la baixa, generar la despesa de fet, i pensar que així arreplegarien

tothom, tota la sanitat catalana, totes les forces polítiques, tota l'opinió pública catalana, al darrera seu i contra l'enemic exterior, Madrid, s'han quedat en aquest camp absolutament sols, jo crec, aïllats i bloquejats. Vostès avui estan en pitjors condicions per negociar aquest tema a Madrid, amb l'administració central, que no ho estaven abans, i que no ho haguessin estat anys enrera. No és el cas de l'aspecte fiscal de l'autonomia, on som tots d'acord amb la Comissió Mixta de Valoracions, allí sí que estem tots d'acord, senyor Cullell, però en l'aspecte sanitari jo dubto molt que si no hi ha un aclariment, si no hi ha una depuració de responsabilitats, si no hi ha un posar sobre la taula de veritat l'estat de la qüestió, vostès tinguin, ningú més que vostès mateixos, al seu darrera, a l'hora de negociar aquest immens pastís que han aconseguit fer amb la seva gestió a Catalunya i a la sanitat catalana.

El Sr. PRESIDENT : L'Honorable Conseller vol tornar a intervenir?

El Sr. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL : Honorable senyor President, senyores i senyors Diputats, Honorable senyor Espasa, vostè utilitza avui l'estil de sempre, l'estil catastrofista. Practicar el catastrofisme és, evidentment, una manera antiga de cridar l'atenció dels ciutadans. Però, senyor Espasa, i li ho demostraré després, és una via sense credibilitat.

Quan un s'expressa d'aquesta manera i desqualifica pràcticament totes i cadascuna de les accions d'un govern —vostè me n'ha respectat unes quantes, molt poques, tot i que ha dit que alguna cosa sí que la fèiem bé—, resulta que tot plegat té un aspecte de manipulació, de desqualificació global, per part de l'informador.

Vostè ha exposat, no cal dir-ho, qüestions molt diverses, ha anat en una mena de *crescendo* de temes i d'assumptes en intensitat, ha barrejat especulacions i conjectures, i, de vegades, ha utilitzat la més pura fantasia informativa en el seu discurs. Comprenc que vostè té una situació política especial i que ha de repartir a tort i a dret a una banda i a l'altra. Evidentment, sobretot a nosaltres, que estem al Govern, també en certa manera al principal partit de l'oposició, que té la responsabilitat del govern a Madrid.

Senyor Espasa, vostè ha dit moltes coses, per això, que no tenen absolutament cap credibilitat, i s'ha confós en moltes coses. Jo intentaré fer-li una resposta curta, sintètica, contestant-li en alguns temes. Vostè, per exemple, em parla dels acords de Tanzània, que s'accepta una transferència baixíssima, que el senyor Trias Fargas estava caçant lleons i es va negar a subscriure un pacte. Vostè, senyor Espasa, té una confusió total i absoluta. El senyor Trias Fargas i el senyor Cullell no tenen absolutament res a veure —i el senyor Cullell mateix tampoc— amb les negociacions que el President de la Generalitat i el President del Govern van tenir a Madrid l'any 83 per resoldre la situació del tema sanitari. Allà no es va parlar de les valoracions. Allà no es va signar cap acord de 39.000 milions de pessetes. Senyor Espasa, vostè ve absolutament despistat i confon les coses de dalt a baix. (*Remor de veus.*)

Vostè diu que destruïm mites, que tirem la tovallola, que ho fem tot mal fet, que acceptem una transferència baixíssima, que jo vull mobilitzar tothom darrera meu contra l'enemic de sempre —jo no tinc cap enemic, senyor Espasa, enemics polítics; adversaris polítics, per dir-ho així, tots. En el fons, però,

vostè sap (*rialles*)..., tots, és clar, tota mena d'adversaris polítics, però vostè sap, senyor Espasa, que, en el fons, vostè i jo, encara que siguem adversaris polítics, no som pas enemics. Jo no vull mobilitzar ningú contra ningú. Jo em limito a explicar els fets, dono la meua interpretació dels fets, que, evidentment, no deu ser la seva, o que la seva no coincideix amb la meua. Però que estic segur, pel que li he dit i per altres coses que li diré, que realment, senyor Espasa, m'acosto molt més a la realitat jo que no pas vostè amb totes les seves estimacions, i em temo també que manipulacions.

Vostè m'ha acusat una vegada més, Honorable senyor Espasa, per exemple, de no haver complert la meua paraula pel que fa a la convocatòria dels consells de l'ICS i de l'ICASS. No és cert. S'han presentat els avenços de pressupost, el que passa és que els de Comissions Obreres no hi van ser. Demani'ls que hi vagin, senyor Espasa, quan se'ls convoqui. A l'última reunió els de Comissions Obreres no hi van anar.

Vostè, entre altres coses, m'acusa d'una pèssima política de concerts. La Clínica Salus, una altra desinformació total de vostè, no ha estat mai 2 B, ha estat 2 A, senyor Espasa. Mai, la Clínica Salus ha estat catalogada 2 B. Va ser ajudada en virtut de la clàusula 17 l'any 82, certament. Tots pensàvem que la Clínica Salus era viable i podia anar endavant. Aviat vam veure que nosaltres ens havíem equivocat i que els gestors de la Clínica Salus també. La Clínica Salus tenia uns balanços absolutament impresentables, era una clínica absolutament inviable, era una clínica que, pels motius que sigui, per una mala política econòmica, pel que sigui, no podia anar endavant. Va ser a partir d'aleshores, d'aquesta constatació, senyor Espasa, que nosaltres vam anar tirant endarrera tota l'ajuda que havíem prestat a aquesta clínica, i li vam recomanar que, o bé ho deixés córrer o bé que passés a un nou sistema d'activitat.

Vostè em parla dels gerents i de la seva poca eficàcia. Jo haig de tornar a defensar els gerents com en tot i dir que, com a mínim, cinc o sis gerents —no tinc la llista exacta ara— dels que van ser contractats inicialment continuen en els seus càrrecs, senyor Espasa. El que hi ha a Lleida, el que hi ha a Badalona, el que hi ha a Bellvitge —que vostè coneix prou bé—, el gerent de l'àrea de Barcelona, i el senyor Martínez Larrañaga, de Tortosa. Són cinc, senyor Espasa. I aquests cinc, i potser algun altre que me n'oblido, continuen igual. I els que se n'han anat, en general, no li dic que no hi hagi hagut alguna excepció, en general s'han anat perquè han volgut i han trobat situacions per ells considerades millors, amb retribucions, suposo, que més convenientes encara que les que tenien quan estaven aquí.

És difícil, però és així (*rialles*).

M'acusa d'una política clientelar, senyor Espasa. No li recitaré la llista dels hospitals que hem ajudat, dels que hem ajudat més; potser més endavant tindrem ocasió de parlar-ne. Tots ells, o la immensa majoria d'ells, o els més ajudats, depenen d'administracions que, li asseguro, senyor Espasa, no són de Convergència i Unió ni d'Esquerra Republicana de Catalunya.

Però, en fi, senyor Espasa, jo acabaré pel començament de vostè. Vostè ha parlat de la delimitació competencial i dels aspectes autonomistes, i ha dit que, bé, que sí, que vostè hi estava d'acord, però que avui no era el dia de parlar-ne. Potser no, senyor Espasa, potser avui no era el dia de parlar-ne. Per què? Miri, jo li voldria donar diversos exemples, que em fan

pensar a mi mateix, amb tots els respectes a la seva persona i amb tots els respectes a les seves actituds i aptituds com a professional, que em semblen modèliques, però em fan pensar que, des del punt de vista polític, vostè està perdent tota mena de credibilitat. Vostè aquí diu que és autonomista, certament, vostè i el seu Grup parlamentari sempre ho prediquen, autonomistes, nacionalistes. Jo li vull recordar que, pel que fa al tema de la Llei d'Higiene i Control Alimentari, de la qual vostè, amb raó, se n'omple tant la boca, perquè diu que parteix d'uns principis que vostè va imposar durant el seu començament, que en el moment que s'anava a discutir aquí en el Ple aquesta Llei, el Grup Socialista, com em recordava aquest matí el senyor Alay, va intentar que es tragués de l'ordre del dia perquè era una aventura —es va dir textualment— aprovar un text que era indubtablement no constitucional. Senyor Espasa, vostè i el seu Grup s'hi van afegir a aquesta actitud, tot i dir que la Llei estava molt bé, vostè no va voler discutir la Llei.

I deixi'm, i acabo, que li expliqui l'última, senyor Espasa. Vostè diu que la Llei General de Sanitat té defectes. No tota la gent que pertany al seu partit, o els seus representants a Madrid, senyor Espasa, pensen en el mateix sentit que vostè diu que pensen. Jo no sé si vostè sap —potser no se n'ha assabentat— que el senyor Fernando Pérez Royo, que suposo que sí que sap qui és, que és el portaveu actual de la minoria del PCE al Congrés de Diputats, ha presentat una esmena que li vaig a llegir a la Llei General de Sanitat, defensada en Ponència i en Comissió, i afortunadament no acceptada, però que s'ha reservat per defensar al Ple, que fa referència a l'article segon. Voldria dir abans, perquè les senyores i els senyors Diputats ho entenguin, que aquest article segon és un dels molts escassos fruits de les llargues, llarguíssimes, negociacions que hi ha hagut amb el Ministeri de Sanidad y Consumo en referència amb aquesta Llei. L'article segon de la Llei és el que reserva per a determinades Comunitats Autònomes les competències, o sigui que fa que no siguin bàsics, dit en uns altres termes, alguns dels articles de la Llei.

El senyor Pérez Royo presenta l'esmena número 3, que diu : «Sustitución del artículo 2, apartado 1. Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución, y será de aplicación en todo el territorio del Estado.

»Motivación : El texto propuesto pretende evitar que la aplicación de aquellos artículos que pueden garantizar la participación de la Comunidad, aspecto fundamental dentro de esta Ley básica, sea irregular y no homogénea en las distintas Comunidades Autónomas.»

El senyor Pérez Royo vol treure l'article 2, de reserva de competències en favor de les Comunitats Autònomes, de la Llei General de Sanitat.

Com li deia, Honorable senyor Espasa, em sembla que he dit prou arguments perquè em permeti que dubti, li ho repeteixo, no de vostè, de la seva persona, ni de vostè com a professional, però sí de la seva credibilitat política.

Moltes gràcies, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : L'Honorable Diputat vol tornar a intervenir?

El Sr. ESPASA : Senyor Conseller, jo he dit, com a nucli central del meu discurs, que vostè i el Consell Executiu, i ho

sostinc i ho mantinc, s'havien equivocat profundíssimament amb el tema sanitari i, bàsicament, ho he centrat en aquest argument : vostès van acceptar a la baixa, han gastat més del que podien, això ja farà força per negociar a Madrid, i això situarà tothom al darrere nostre. Això no ha passat, i jo crec que no passarà.

Aquesta equivocació greu, molt greu, política, jo crec que vostè ara acaba de cometre una equivocació personal, afegida a aquesta, i que em dol molt que vostè l'hagi fet, i és entrar en la discussió de termes polítics a base de la desqualificació personal de l'adversari, no de l'enemic, perquè, com vostè sap molt bé, vostè per a mi no ha estat ni ho serà mai cap enemic. És un adversari polític, però res més que això.

La desqualificació general i sistemàtica de la posició de l'adversari és un error polític gravíssim perquè demostra debilitat en les pròpies argumentacions, demostra inseguretat, demostra incertesa. La mateixa incertesa i inseguretat pressuposaria i financera la tenen vostès ara política, o l'ha tingut vostè respecte a les meves crítiques, més o menys encertades, més o menys exactes. Que m'he pogut equivocar, és clar que sí, no prentenc, no he dit mai que tinc tota la veritat, ni de lluny, però he portat arguments, he portat xifres, he portat exemples, dels quals, entre parèntesis, senyor Conseller, vostè me n'ha contestat dos —als quals li replicaré—, a cap més, i n'he portat molts altres, i alguns de molt greus, i vostè no ha contestat i ha triat la via equivocada, en el terreny personal, de la desqualificació personal. Això, i vostè ho sap segurament millor que jo, no denota més que inseguretat personal, i jo quasi m'atreveria a dir que potser ha estat un acte fallit, voldria que hagués estat un acte fallit i que Freud, des d'on estigui, ens perdonés a tots dos (*rialles*).

Per tant, anem als arguments polítics, senyor Conseller, deixem de banda les desqualificacions personals, perquè jo també les he deixat de banda. Jo he desqualificat polítiques del Consell Executiu, és clar que sí, però no globalment. Vostè ha dit : «Oh, m'ha reconegut molt poques accions positives!» No és així, senyor Conseller, jo he posat alguns exemples, li he dit que en tot l'aspecte tècnic del seu discurs hi havia moltes coses aprofitables, bones, que expressaven un inici de camí i que eren positives moltes d'elles i que no em dolia reconèixer-les, però que les deixava de banda perquè jo tenia menys temps que vostè —jo no tenia dues hores, jo tenia mitja hora—, i m'havia de centrar en els elements més polítics.

I, anant a aquests elements més polítics, primera constatació, senyor Conseller. Vostè no m'ha contestat quasi cap de les importants preguntes —polítiques, no personals— que jo li he fet. Això queda sobre la taula; vostè no les ha contestades.

Sobre algunes de les coses que vostè m'ha contestat : la Llei d'Higiene i Control Alimentari. No es pot, senyor Conseller —i tornem a estar en el terreny de la desqualificació personal—, jutjar l'actitud d'un dia, i sobre una qüestió, d'un Grup parlamentari com és el del PSUC, amb el partit que té al darrere i amb la història que té al darrere, i d'aquesta actitud d'un dia —potser equivocada, no ho sé— dir-ne que això és posar en dubte l'actitud nacional catalana, autonòmica i autonomista, que sempre ha tingut i tindrà el PSUC. Això és fer jocs de paraules, això sí que és fer demagògia; l'ha feta vostè, la demagògia, jo no l'he feta, senyor Conseller.

En el tema de la Direcció General de Sanitat, senyor Con-

seller, vostè només ha citat un aspecte d'aquesta esmena —i vull creure que és aquesta exactament, jo no les tinc aquí i, per tant, em fio de la seva paraula i de la seva transcripció—, però és que vostè no ha dit que després, en tot el conjunt de la Llei, el Partit Comunista d'Espanya i el Partit Socialista Unificat de Catalunya han fet moltes esmenes que en el cos de la Llei, sense entrar ara en el major o menor encert a reduir o a ampliar la reserva de la Llei pel que és de bases i el que no és de bases, ha fet esmenes en el sentit que els articles es converteixen en autèntics articles de bases i no articles reglamentistes, com ara és la Llei. Per tant, vostè ha fet aquí també un altre joc de paraules, una altra tergiversació de la realitat; però deixem això de banda.

Sobre els gerents —quatre o cinc, no ho sé—, potser m'he equivocat, ho accepto. Però, en tot cas, és una rotació importantíssima el fet que la meitat o més de la meitat hagin canviat per la importància i la rellevància d'aquests càrrecs. I això no treu en res la meua crítica i el plantejament de la qüestió.

Sobre la clínica Salus? Potser sí que m'he equivocat, potser vaig llegir-ho malament i en lloc d'una «b» era una «a»; d'acord. Però el nucli de la meua substància és el mateix: s'aplica una política uns anys, se n'aplica una altra uns altres, i no hi ha explicació ni del perquè se'n fa una ni del perquè se'n fa una altra. Aquí jo no crec que hi hagi cap canvi, al contrari, aquesta resposta tangencial en el tema, i la no-resposta a tots els altres em demostra que jo tenia bastant més de raó en alguns dels exemples, no en tots, no pretenc tenir-la en tot com vostè tampoc no ha dit que la tenia.

Per exemple, d'aquest 241% d'augment de la despesa de serveis generals, no n'ha contestat res, vostè. I els números són aquí, i són absolutament demostrables. Aquest augment absolutament disparat de la despesa de l'Administració general.

Quant al tema dels acords o no acords del President del Govern i de l'Honorable President de la Generalitat, quan es fa un discurs breu, necessàriament es pot tendir a simplificar i un pot fins i tot, no diré equivocar-se, però que la simplificació sembli una equivocació. És un fet —i vostè mateix, i tinc aquí les seves paraules de resposta a una interpellació meua del juny-juliol d'aquest any mateix sobre transferències de recursos als serveis socials— on vostè parla amb aquests mateixos termes, no de Tanzània, evidentment, dels pactes Pujol-González sobre fiscalitat de la Generalitat, és a dir, transferències autonòmiques, i sobre INSALUD. Tinc les seves paraules, senyor Conseller; si ho vol, després ho controlem.

Que després hagi signat el senyor Cullerell o el senyor Gasòliba? D'acord, és un error que puc acceptar, però l'acord polític, l'acord polític, senyors del Consell Executiu, el novembre del 83 sobre finançament autonòmic i sobre recuperació dels actius gastats per l'ICS i no pagats són —es fa en aquell temps— 35.000 milions, i són, senyors del Consell Executiu —dit per personal de la Conselleria—, els 35.000 milions que es va gastar de massa la Directora General d'Assistència Sanitària. Això dit per personal que crec que té informació per poder-ho dir.

I quant a la referència que vostè ha fet a la presència o no presència de determinades centrals sindicals als consells de control i vigilància de l'ICS, senyor Conseller, no és un problema de paraules, no és un problema d'assistir o no a una reunió; no és aquest el tema, no canviï de terci, o de *tercio*, com diuen en els

toros. És el tema que la Llei preveu que s'han de presentar els pressupostos i que vostè fa tres anys que està en vigor aquesta Llei, i cap any ha complert la Llei, amb independència de si un dia s'hi ha presentat o no s'hi ha presentat tal o tal central sindical. La Llei no l'ha complert perquè no la volen complir, o no la poden complir; m'agradaria que m'ho digués.

El Sr. PRESIDENT : L'Honorable Conseller vol tornar a intervenir?

El Sr. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL : Molt Honorable senyor President, senyores i senyors Diputats, Honorable senyor Espasa, des de l'escó mateix, i molt breument. Primera, i gairebé única qüestió, senyor Espasa. Jo no l'he desqualificat a vostè personalment, que consti, habito a tenir molta cura a dir-ho. Jo li he dit, en tot cas, que la seva credibilitat política —ho he dit dues vegades—, no la seva credibilitat personal ni la seva credibilitat professional, és la que jo podia posar en dubte; però res més. El que ha començant desqualificant globalment una política ha estat vostè, no la meua persona, vostè i jo... en fi, tenim una amistat que perdurarà malgrat tot, i ja sé que això no ho haig de prendre, ni m'ho he pres, com un atac personal, però sí que ha estat un atac greument desqualificador de tota la política sanitària del Consell Executiu i de la meua particular, perquè jo en sóc el responsable, senyor Espasa.

I, a part d'això, vostè pràcticament no ha parlat del tema més important, que és del tema del finançament. Vostè no ens ha explicat res de com ho faria; diu que gastem molt, ho ha dit moltes vegades, però les negociacions amb Madrid, les llargues negociacions que van portar al pacte del novembre del 83 dels dos Presidents —que no té res a veure amb Tanzània ni amb el senyor Gasòliba, ni amb el senyor Cullerell, ni en res de tot això—, i les negociacions que hi ha hagut després per aconseguir, amb penes i treballs, que de 93.000 milions passessin a donar-nos-en 135.000 l'any 83, i el que s'ha aconseguit per a l'any 84, i aquests 10.000 que vostè diu que ens deuen i que no ens volen donar, sobre això, senyor Espasa, vostè no n'ha parlat i, tal com vaig tenir ocasió de dir ahir, jo crec que és el motiu fonamental, l'eix central del problema de la sanitat a Catalunya avui dia.

Moltes gràcies, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : L'Honorable Diputat vol tornar a intervenir?

El Sr. ESPASA : Sí, senyor President, també molt breument i des de l'escó, per —i penso que així acabem aquesta polèmica— contestar aquestes últimes paraules del senyor Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social. Em fa molta gràcia que em digui que jo no he dit res del finançament; ha estat potser massa, més d'un terç del meu discurs, el fet de qualificar d'error tàctic i estratègic la tàctica que han seguit vostès en tot el tema del finançament. Dir que no he parlat del finançament em sembla una mica exagerat; el que potser que no n'he parlat com vostè li agradaria d'haver-ho sentit, ho sento, senyor Conseller. I, d'altra banda, vostè diu : «... i tampoc no ens ha dit res de com ho faria.» Em sembla que en aquests moments, el que calia en aquest debat era posar èmfasi en com estava la situació de la sanitat catalana i quina era l'alternativa. Jo també l'he dita, i en les propostes de resolució apareixeran possibles alternatives d'aquestes i, en definitiva, senyor Conseller, bàsicament la nostra posició ha estat en críti-

car —i, per tant, aquí es pot entendre quina és la posició alternativa— la posició d'ambigüitat calculada en què constantment s'ha situat en aquest tema el Consell Executiu, situació que jo he recordat que no era unilateral, que també era fomentada des de l'altra banda, però que vostès, equivocadament, han entrat en aquest joc i n'han sortit escaldats.

El Sr. PRESIDENT : Passem ara, doncs, a la intervenció del Grup següent, que és el Grup Popular. En nom del Grup Popular, tinc el gust de donar la paraula a l'Honorable Diputat senyor Folchi.

El Sr. FOLCHI : Molt Honorable President, senyores Diputades, senyors Diputats; pujo a aquesta tribuna amb un doble títol per a l'exercici de la crítica. El primer, el fet que el nostre Grup estigui a l'oposició, el segon, el propi criteri personal : la convicció absoluta que l'estat de la sanitat no és, probablement, tot el bo que ens explicava ahir el Conseller doctor Laporte.

Intentaré, donat que el to del debat ha estat el que en podríem dir animat, no apagar-lo amb la meua intervenció. I com que la meua intenció és crítica, voldria començar —em sento obligat a fer-ho— per expressar també alguns punts de coincidència amb les paraules del Conseller en el seu discurs d'ahir.

Primera, l'estructura mateixa, el contingut, l'orientació del discurs d'ahir, i podria resultar estrany que comencés per aquí, però és que nosaltres pensàvem —temíem— que el Govern no volgués en realitat un debat sobre la sanitat, sinó un debat sobre el finançament de la sanitat, i no és el mateix. És clar, se'm dirà : «home, vostès pensaven això perquè són molt desconfiats.» És possible, però no ens falten motius per ser-ho. Els grups de l'oposició, tots, vam demanar aquest debat fa temps; se'ns va dir que no. Se'ns va dir també —portaveus qualificats de la majoria— que es faria, però que es faria quan convingués. Bé, es veu que ara convé; i, llavors, nosaltres en preguntem per què ara convé? Potser perquè fa uns dies s'han repartit 1.000 milions de pessetes a uns hospitals? Pensem que no, pensem que no. Potser perquè el passat debat de política general es va centrar sobre el tema del finançament i perquè aquesta Cambra va aprovar unànimement una determinada resolució que demanava un finançament just i suficient per a Catalunya? Potser que sí. Llavors, és sobre la base d'això que nosaltres pensàvem que el debat estaria centrat sobre el tema del finançament. No ha estat així, penso que el senyor Conseller ha encertat en plantejar-lo d'aquesta manera, i expressem el nostre suport al plantejament que fa el Conseller.

Però hi ha molt més. El Conseller ha parlat també del tema competencial i del tema financer. També nosaltres estem d'acord amb el plantejament que fa sobre la qüestió competencial i en part també sobre la qüestió financera.

És clar, el Conseller diu que a Madrid hi ha una línia funcional i una línia política; que la línia funcional és antiautonomista, però que la línia política és autonomista. No entenem aquest discurs, no l'entendem. Nosaltres pensem que les línies funcionals sempre són el reflex d'una direcció política, sempre són això. De manera que no acceptant l'explicació que ens dona el Conseller, sí que acceptem, sí que donem el nostre suport, el nostre recolzament, a qualsevol actitud que des del Govern o des de la majoria es proposi, per tal d'assegurar el nivell competencial que la Constitució i l'Estatut donen a la nostra autonomia.

També en matèria financera estem d'acord en una part de la seva intervenció. Em sembla evident que els recursos que es destinen a la dotació de la sanitat catalana són insuficients. I són insuficients tant si els que s'administren s'administren bé, com si s'administren malament; són objectivament insuficients. En aquesta part, la seva intervenció ens ha convençut i, per això, també donarem suport, en el mateix sentit explicat abans, a qualsevol iniciativa que tendeixi a corregir el defecte. Després ja parlarem de si només hi ha un problema d'insuficiència o de si també hi ha un problema de mala administració, però, per a nosaltres, aquest segon punt del discurs no altera la convicció que sentim —i, sobretot, després d'escoltar les seves paraules— que la dotació que rebem és insuficient. Bé, fins aquí els acords previs, els acords que em semblen fonamentals. Hi ha també desacords.

Primer, vostè deia, en acabar la seva exposició —i ho llegiré literalment— : «... sense retallada competencial i amb un finançament mai exhuberant però sí raonable, podem contemplar un panorama esperançador.» Senyor Conseller, per a nosaltres, una correcta solució del tema competencial i una correcta solució del tema financer són condicions necessàries perquè puguem contemplar el futur amb esperança, no suficients. Cal també voluntat política, idees clares i bona gestió, i aquestes són les condicions de suficiència a què vostè ahir no va fer referència.

Segon punt de desacord —ho llegiré també literalment. En començar la seva intervenció, el Conseller ens deia : «... que abusant de la seva benevolència, es proposava fer una exposició detallada de tota la problemàtica de la sanitat a Catalunya.»

Amb aquesta prèvia, el senyor Conseller ens va dir que hi havia èxits de tot ordre que sovint sortien a les capçaleres dels diaris —pàgina 1 de la transcripció—; que ja han estat aconseguits progressos importants que han cridat l'atenció aquí i fora d'aquí, que rebíem tantes visites, sobre aquesta política d'èxits —pàgina 19. Home! De la nostra benevolència, potser no va abusar; de la nostra capacitat de credibilitat, una mica, sí. Una mica, sí, senyor Conseller. Perquè, és clar, de les cinc parts del seu discurs, una part —la que vostè diu «de realitzacions»—, va durar des de les 17.18 a les 18.13, és a dir, una hora menys cinc minuts : cinquanta-cinc minuts, i, és clar, mentre sentia aquesta part de la seva intervenció, senyor Conseller, em semblava assistir al passeig del Conseller Laporte pel país de les meravelles.

Nosaltres pensem que l'estat actual de la sanitat a Catalunya potser no és tan negre com ens explica el senyor Espasa, però, òbviament, tampoc no és el país de les meravelles. És clar, nosaltres, repassant molt aquesta nit el text del seu discurs, hem vist que, d'acord amb el seu criteri, l'estat de la salut a Catalunya és poc menys que perfecte. Allò que fa el Departament és el que ha de fer, quasi diria l'únic que es pot fer, i, a més, ho fa bé... Home, en definitiva, si alguna cosa caldria canviar perquè això ja fos realment el país de les meravelles, seria que la Cambra deixés de fumar —i ho ha repetit avui una altra vegada—, o que la població de Catalunya donés sang més assiduament. Bé. Nosaltres pensem, sincerament, que la situació de la sanitat a Catalunya no és bona, no tan bona com vostè ens explica, i que hi ha moltes coses que s'han de canviar, i em proposo, precisament, parlar d'això.

És obvi que, a l'hora de centrar d'aquesta manera el debat

—i vostè ja ho feia ahir—, cal fer referència al marc més global del sistema de salut. No es pot parlar de la salut a Catalunya fora del marc més ampli del sistema de salut. I és cert que el pressupost que es destina, en el nostre país, a la salut, és baix, es miri per on es miri, i, per tant, a l'hora de parlar d'això, si no volem aconseguir-nos amb repartir la misèria, hauríem de demanar, ara i sempre, un canvi en l'establiment de prioritats per a la despesa pública.

És cert, també, que l'estreta relació entre el sistema de salut i el sistema de seguretat social és explicable històricament, i que, precisament, és explicable per raons financeres, però també és cert que avui, avui precisament, aquesta estreta vinculació entre sistema de salut i sistema de seguretat social, és una de les més importants limitacions de qualsevol proposta de reforma sanitària.

Bé. Tot això, senyor Conseller, vostè ja ho deia ahir. També ens deia que la mateixa configuració del sistema de transferències planteja problemes. Jo crec —i no és moment ara de dedicar massa temps a la història d'aquest sistema de transferències, però sí a les conseqüències del que avui ens trobem— que vostè, senyor Conseller, administra unes competències àmplies, financerament molt importants —la meitat del pressupost de la Generalitat, com ens acostuma a recordar el senyor Espasa—, però amb greus defectes de base. Primer, vostè no controla l'entrada al sistema, i ja sabem el que això significa; ens ho va explicar ahir amb un cas molt concret.

Segon, vostè no controla el sistema financer, ni tan sols les funcions purament administratives de tresoreria, que són transferibles però no transferides.

Tercer, vostè no controla bona part de la capacitat de modificar el sistema, i això és greu, i d'això haurem de parlar al voltant de la seva proposta de, no sé si reestructuració, reordenació o reconversió sanitària.

És clar; amb aquest plantejament, és evident per a nosaltres que havíem de trobar-nos amb el dèficit: una altra cosa fóra un miracle. Un sistema així concebut ha de donar dèficit necessàriament. Bé. Ahir, el senyor Conseller revelava el que fins ahir era el secret millor guardat del Govern de la Generalitat: la quantia del dèficit de sanitat. Aquests 27.480 milions de pessetes, més una quantitat encara ignorada, que correspon al dèficit acumulat pels hospitals concertats. Bé, el Conseller ens deia que l'estava comptant, aquesta quantitat. Ja és important. Hem avançat molt des del 12 de juny, data en què el Conseller, contestant una interpellació del Diputat Espasa, no ens aclaria res respecte a la magnitud del dèficit. Hem avançat molt.

El senyor Conseller diu que està comptant una part del dèficit. Bé, és una manera de dir-ho. Jo penso que aquesta part del dèficit també està comptada: els hospitals la pateixen dia a dia i la tenen comptada i ben comptada. És el Departament, en tot cas, el que està comptant, i això encara avui és greu, oi?

Per tant, el senyor Conseller, com dic, ens ha convençut que els recursos que rebem són insuficients. No ens ha convençut del rigor amb què administra els que té, i per això —tornem a dir-ho—, abonarem qualsevol iniciativa que pugui conduir a una millor dotació econòmica de la sanitat catalana.

Bé. Hi ha moltes coses que el Conseller no ha dit, en matèria de finançament. Primer, el Conseller no ha dit per què manté, encara avui, units el pressupost de la Generalitat i el pressupost de la Seguretat Social. Per què? Això és confusionari, això

porta a tota mena de problemes a l'hora d'interpretar la real situació financera pressupostària de la Generalitat. Per què?

Segon, el Conseller tampoc no ha dit per què, si el desembre del 1983 es va arribar a un acord molt important entre el President de la Generalitat i el President del Govern, respecte de com havia d'interpretar-se el període provisional, el finançament que podíem rebre, per què el pressupost del 1984 i del 1985 no es van fer, precisament, d'acord amb allò pactat. Per què? Això genera confusió. Això, d'alguna manera, és provocar el problema.

Tercer. Bé, nosaltres tenim interès, senyor Conseller —pensem que vostè sap sobre el dèficit real de la sanitat més del que ens ha dit—, a conèixer realment quina és la magnitud global. I jo sí que parlo del dèficit comptable. És a dir, jo ja accepto el criteri de despesa contreta i ingressos compromesos o rebuts; d'acord. Però, i la part del dèficit que vostè ahir ens deia que estava comptant, senyor Conseller?

Finalment, creu vostè, senyor Conseller, en aquesta matèria, que té sentit polític el fet de desplaçar el cost d'aquest dèficit als centres concertats?

Miri, fa un temps, en aquesta tribuna, vostè deia que tenia la intenció de presentar una llei per reduir d'11.000 milions les despeses de l'any 1985. Nosaltres, el 12 de juny, dèiem, també des d'aquesta tribuna, que no ens ho creíem, això, que no ho creíem. I trobarà, en el *Diari de Sessions*, referència del que he dit. I no ens ho creíem, perquè aquella era una proposta, era una solució absurda des del punt de vista pressupostari. Si més no, perquè l'ABC pressupostari diu que el pressupost de despeses és una previsió, és un límit d'autorització de despeses; no l'obliga a gastar-los. Per tant, quina necessitat hi havia de reduir d'11.000 milions la despesa autoritzada per a l'any 1985? El criteri del Govern podia ser clar, i mantenir el límit, sense llei. Què volia dir, aquell anunci? No ho entenem, encara avui, i hem vist que aquella llei ha estat substituïda per una altra: una llei en la qual ara ens diuen que destinaran 3.564 milions complementaris al finançament de la sanitat.

Senyor Conseller, per finançar què exactament? Perquè, és clar, si això es destina a finançar despesa corrent, despesa funcional, despesa que per a nosaltres pot tenir difícil justificació, el sacrifici que es demana a altres Departaments, que pagarà el país, amb retallada de serveis en altres Departaments, pot no tenir sentit. Si això es destina a finançar activitats de sanitat justificades, potser és una política que podem acceptar.

Bé. Fins ara, ens movem en el terreny del que podem denominar la perifèria del problema sanitari a Catalunya i, quan parlo de perifèria referint-me al finançament, no és perquè consideri que és poc important; és obvi que és una qüestió cabdal, però no és el nucli del problema sanitari català. Nosaltres voldríem, també, entrar —i aprofitar el nostre torn en aquest debat— a valorar la tasca, l'acció de govern del seu Departament, i potser per desviació o perjudici d'escola, voldria començar pel que és la seva mateixa estructura administrativa, senyor Conseller, l'estructura del seu Departament.

Vostè té un Departament —el més gran del Govern— que és una reproducció mimètica del Ministeri a Madrid. Home, ja que en aquest debat ha intervingut el doctor Espasa, que havia estat membre, com jo, del Govern de la Generalitat provisional, i em fa la impressió que després tindrem el plaer d'escoltar el Diputat Armet, que també ho va ser, em rendeix a explicar-

li una petita anècdota : el primer dia de la constitució d'aquell Govern d'unitat, durant un Consell que va durar dos dies —hi ha a la sala altres persones que hi eren—, se'ns va demanar, als Consellers tècnics, que parléssim de l'estructuració funcional i administrativa dels Departaments que acabaven de constituir-se, i tots els que teníem cadira i taula, i els que no, no, vam anar a explorar el BOE, a explorar l'*Aranzadi*, buscant una mica, això, com es feia a Madrid. Bé, en aquell moment, probablement, no es podia fer cap altra cosa. Avui, no té sentit fer-ho així, i vostè, encara avui, manté exactament un criteri de mimetisme respecte a l'estructura de l'Administració central de Madrid. Per a nosaltres, això no té el més mínim sentit polític.

Fins i tot, nosaltres ens atrevim a recomanar que diferenciï d'una manera més clara i més plena el que són funcions d'ordenació, planificació i control de la sanitat, el que és una funció de pressupost i finances i el que podria ser una funció purament gestora, i atribueixi aquesta última —però només aquesta darrera— a l'Institut Català de la Salut.

És clar que nosaltres també pensàvem parlar, en aquest capítol de despesa funcional, de la despesa corrent del seu Departament; el doctor Espasa ens ha estalviat un minut de la nostra intervenció; gràcies, i és clar que volíem parlar també dels gerents, perquè, miri, doctor Laporte, la dona del Cèsar, a més d'honrada, ha de semblar-ho. Els sous que vostè paga als gerents del seu Departament, des del punt de vista d'una estructura de salaris, de sous, de retribucions d'una administració pública, porten a l'escàndol; els sous —ja no parlo de si són o si no són eficaços, si la seva gestió és o no és correcta—, com a fet objectiu. Bé, els milions —i vostè parla que necessitem estalviar molt i controlar molt la despesa— es poden gastar de mil en mil —en tenim una prova de fa uns dies—, però s'estalvien d'un en un, i, si cal, de pesseta en pesseta.

Vostès podran, òbviament, pensar que tot això de parlar de l'administració no té sentit, i que dedicar un temps d'un debat important políticament, com és aquest, a parlar de l'estructura administrativa, és cosa dels funcionaris. Jo en sóc, de funcionari. Bé, jo crec que fóra un error, pensar així, perquè, en una casa desordenada, en una casa que presenta entrecreuaments funcionals per tot arreu, és molt difícil, ordenar la realitat. I, és clar, és que, per a nosaltres, la realitat necessita ser ordenada, ser reordenada.

Vostè, senyor Conseller, ens parlava ahir que l'oferta sanitària a Catalunya presenta forts desequilibris. Ens ho va explicar. El desequilibri de distribució territorial, desequilibri quant al volum dels hospitals, desequilibri quant als sectors a què destinen la seva atenció preferent, desequilibri, també, per nivells. Com que el tema em sembla important, em permetrà que li doni una dada que vostè coneix sobrerament, però que no va donar ahir : les patologies senzilles i mitjanes signifiquen el 90% del total a Catalunya; disposem del 66,6% dels llits per atendre aquestes patologies. Les patologies d'alta complexitat signifiquen el 10% del total; disposem del 33,4% dels llits per atendre-les. I vostè sap perfectament que els llits d'alta tecnologia costen més del doble que els altres.

Bé, el sistema, senyor Conseller, és, doncs, un generador espontani i autoalimentat d'insuficiència funcional i financera —espontani i autoalimentat; no cal acudir a la mala gestió, i probablement hi és, per dir perquè hi ha dèficit. El que em

semblaria inexplicable és que, amb aquesta estructura sanitària, les coses funcionessin millor. L'error, la responsabilitat, per a nosaltres, la responsabilitat política és no actuar per canviar, per reordenar aquesta oferta sanitària, o fer-ho tard.

I és, per tant, des d'aquesta afirmació bàsica que hem d'avaluar la seva proposta, la proposta que ara vostè fa, de reconversió sanitària. D'antuvi, la nostra disconformitat, amb l'elecció terminològica. Doctor, jo no sé si vostè és un entusiasta de la reconversió industrial, però trasplantar —valgui el tecnicisme— el concepte al sector sanitari, em sembla, almenys, poc adequat. Nosaltres preferim més, ens estimem més parlar de reordenament o de racionalització de l'oferta.

En segon lloc, convé aclarir molt bé el sentit d'aquest reordenament, i la qüestió no va quedar gens clara ahir en les seves paraules, senyor Conseller. Vostè va dir —i cal recordar-ho ara— que calia estalviar, calia la contenció de la despesa; també va dir que no creia que això es pogués fer amb l'assistència primària ni amb l'activitat de previsió. Bé, llavors, l'esforç de contenció de la despesa s'ha de fer precisament en el sector de l'assistència hospitalària, o això és el que a mi em va semblar entendre de les seves paraules ahir. Per tant, aquesta proposta de reordenament es convertiria —si és així— en el nucli central de la seva proposta de futur.

Doncs, bé, ens va dir també que tot el que es fa en aquesta matèria és coherent amb el desplegament del mapa sanitari, i d'alguna manera significa anar més enllà, però en la línia d'allò que es preveia en el desplegament del mapa sanitari de 1983.

Bé, nosaltres hem intentat mirar el que deia el desplegament del mapa sanitari, no ha estat fàcil, però el que hem tret és que el desplegament del mapa sanitari preveu disminuir 501 llits de tecnologia bàsica, augmentar 3.205 llits de tecnologia mitjana i —oh, sorpresa!— augmentar 608 llits de dotació d'alta tecnologia, els menys necessaris i els més cars, senyor Conseller. Quina és en realitat la seva prioritat? Creu vostè que la manera d'orientació, el reordenament, la racionalització de l'assistència hospitalària és fent més llits d'alta tecnologia, augmentant un dels desequilibris a què vostè feia ahir referència?

Com pensa fer aquest reordenament? Com pensa fer aquesta racionalització? El senyor Conseller creu que burocratitzar el personal de l'assistència sanitària és la millor manera d'afavorir la possibilitat de fer aquest reordenament? Creu que convertir en funcionaris, tal com fa la Llei de la Funció Pública que s'ha aprovat en aquest Parlament de Catalunya, és la millor manera d'afavorir la mobilitat del personal? El senyor Conseller coneix el sentit d'una proposta o del Grup Popular, que va ser rebutjada precisament, perquè se'ns deia que la Conselleria volia aquest esquema del personal de la sanitat dintre del marc de la Llei de la Funció Pública? Creu que això és favorable per a la seva proposta o és que pensa acomiadar les persones sobre-res abans que entri en vigor, abans que s'apliqui la Llei de la Funció Pública de Catalunya en el camp de sanitat? I, finalment, senyor Conseller, el calendari d'aquesta proposta de racionalització no va quedar gens clar. Jo no sé, després de sentir-lo, jo no sé, després de tornar-me a llegir la seva exposició, si hem d'esperar al 1993 per saber si cal aquest reordenament del sector, si podem esperar, si podem confiar posar-la en marxa ja, perquè, és clar, el problema financer el tenim avui i la necessitat d'estalvi, la necessitat d'una política de contenció de la despesa pública la tenim també avui, no l'any passat o l'altre.

Tampoc, com dic, la seva intervenció no va ser massa explícita en aquesta matèria. Nosaltres podríem donar-li els criteris que, d'acord amb el nostre parer haurien d'inspirar l'acció del Govern en aquest camp : utilització de la sectorialització com un instrument al servei de la política de reordenament; ordenar el sector abaixant el nivell del centre hospitalari, 13 centres propis i 61 de concertats no és un nombre excessiu per a la burocràcia del Departament; assenyalar preus, paràmetres d'avaluació de serveis, normes de control de qualitat i verificacions de resultats iguals per a tots, o fixar definitivament, i sense generar falses expectatives, el nombre de llits d'utilització pública a cada nivell.

Segur que el senyor Conseller em dirà que pot estar d'acord amb bona part del que li dic. Si és així, per què la Conselleria no instrumenta ja mecanismes efectius de control de qualitat i de control de gestió? Bé, potser el tema no l'interessa. El senyor Conseller va utilitzar el mot «qualitat» sis vegades en un discurs de més de 12.000 paraules; dubto que sigui així, però remarco el fet. Per què el Departament no aplica el pla comptable que té al calaix? Sense fer-ho no tenim, ni tan sols, dades que siguin fiables sobre aquesta qüestió. Esperem resposta, senyor Conseller, sobre aquestes dues qüestions.

Bé, és evident que nosaltres no hem esgotat el tema de la problemàtica de la sanitat, potser perquè no disposàvem de dues hores per fer el nostre discurs. Ens cal dedicar uns minuts a l'acció concertada. La tercera part de la meitat del Pressupost global de la Generalitat —com ens recorda sovint el Diputat Espasa— és per a nosaltres una qüestió important.

Nosaltres no compartim l'exposició simplista que es fa sovint des dels escons de l'esquerra socialista i comunista, especialment la comunista. Nosaltres no acceptem un discurs que caricaturitzat seria : «hi ha dèficit, el dèficit es deu a la mala gestió, la mala gestió es produeix de manera fonamental, es pot dir que no de manera exclusiva, de manera fonamental a l'acció concertada». No hi estem d'acord. Discurs per discurs, en aquest punt, ens quedem amb el seu, senyor Conseller. És clar que estic parlant dels discursos, els fets són una altra història.

Vegem el discurs. El senyor Conseller diu —i ho va dir ahir, precisament des d'aquesta tribuna— que el que feia ahir era aplicar el programa de la coalició que li va donar la majoria al Parlament i, per tant, el càrrec de Conseller. És lògic, és lògic. Ens deia, per tant, que volia potenciar la societat civil, les seves iniciatives, també en el camp sanitari, donar suport a la sanitat mutualista —avui ho ha refermat— i mantenir el teixit social propi de Catalunya en el sector sanitari. Això és el discurs.

Vegem la realitat : els concerts, senyor Conseller, mantenen uns preus congelats des del 1983. A banda que això sigui de dubtosa legalitat amb la Llei de Contractes de l'Estat a la mà, això ens obliga a formular una pregunta des del punt de vista polític : és que la despesa del seu Departament s'ha mantingut constant durant els dos darrers anys? La despesa corrent —si vol— del seu Departament s'ha mantingut constant? No. Doncs, per què els concerts sí? Què significa el sistema de concert al pressupost? Què significa aquesta sistema coexistent amb el sistema de concerts a tarifa? Sap el senyor Conseller que els preus de l'un i de l'altre són diferents, i que hi ha diferències a vegades de més del 40%? Creu que la dualitat de siste-

mes de concertació afavoreix la bona gestió?

Nosaltres, pensem que hi ha un cert contrasentit entre les paraules del Conseller i els fets. Vostè diu que defensa el sistema de concerts, és clar que després fa la defensa del «no», no tenim més remei, no són privats, etcètera, és a dir, sembla que els defensi per la via del «no», que és una manera de defensar curiosa. Encara bo que els defensa, perquè si no fos així, és difícil saber el que podria passar amb la sanitat concertada a Catalunya.

Vostè ens deia ahir que el preu dels concerts creix més de pressa a la resta d'Espanya, en l'àmbit d'actuació de l'INSA-LUD, que aquí a Catalunya. Ens ho deia ahir, era una de les xifres que vostè ens va donar. Bé, ja dic, encara bo que defensa els concerts.

Senyor Conseller, en el terreny dels fets la seva defensa del sistema de concerts és una defensa ben curiosa. I a nosaltres ens agradaria veure una més gran fermesa en la defensa d'allò en què creu, ens agradaria veure'l defensar amb més fermesa allò que proposa el seu programa, tot el rigor, tot, amb la repressió del frau i amb l'exigència de qualitat en el servei, però, a partir d'aquí, senyor Conseller, cal mantenir —hi insistim— amb fermesa la política que vostès defensen sense concessions a ningú; concessions, senyor Conseller, que, d'altra banda, vostè veu que no serveixen per a res.

Ahir, senyor Conseller, vostè ens feia sis conclusions abans d'acabar el seu discurs. Jo em veig obligat a fer-ne, molt breument, vuit; tres, per expressar acords amb les seves afirmacions de principi, penso que qualsevol reflexió sobre el nivell de funcionament del sistema de salut a Catalunya s'ha de posar en el marc més alt del sistema global, i que és un marc altament disfuncional, això ho hem de tenir en compte a l'hora d'avaluar. Crec, també, que ens enfrontem a un mecanisme de transferències que a la pràctica ha portat a greus problemes : no-control d'entrada, no-control de mecanismes de finançament, no-capacitat de modificar el sistema. Creiem que els recursos transferits a Catalunya són insuficients i que cal demanar un mètode de finançament basat en el nombre de beneficiaris i buscar, mentrestant, un acord polític. Fins aquí, tres conclusions d'acord.

Quarta : 28.000 milions de pessetes més la part que ignorem del dèficit, és un dèficit molt important, senyor Conseller, molt important i preocupant.

Cinquena : no cal parlar de mala gestió i probablement existeix aquesta mala gestió. Per explicar aquest dèficit, per explicar els defectes en l'assignació dels recursos financers existeixen causes estructurals que són generadores de dèficit i d'assignació ineficient de factors financers. La negligència és, doncs, mantenir el sistema actual o intentar reformar-ho tard i sense una direcció política clara i concreta.

Sisena : no sabem què és i què vol la reconversió sanitària i ens preocupa el tema.

Setena : és incomprendible que la Generalitat no apliqui una política efectiva de control de qualitat i de control de gestió, ni tan sols un pla comptable homogeni.

Vuitena : el discurs del senyor Conseller respecte a l'acció concertada no es correspon, gens ni mica, amb l'actuació del seu Departament.

Bé, com he dit al començament —i porto vint-i-vuit minuts d'intervenció— pujava a la tribuna amb la intenció de fer un

discurs crític, un discurs que, tanmateix, no està exempt a nivell d'acords. Per nosaltres modernitzar en el terreny de la sanitat vol dir humanització, vol dir una concepció de la malaltia com fenomen biològic, però també psicològic i sociològic, i tot això ens porta a la convicció —que sabem que el Conseller comparteix— que Catalunya necessita un sistema de salut flexible, un sistema de salut plural, un sistema capaç de concertar, de mobilitzar esforços de tota la societat, dels funcionaris, dels professionals del sector, dels treballadors per tal de cercar el millor servei al menor cost.

Bé, és clar que per fer tot això cal parlar de la deficient articulació del sistema sanitari global, cal parlar dels defectes del sistema de transferències, cal parlar de la insuficient dotació financera i, és clar que tot això ens porta a un terreny en el qual nosaltres no tenim competències. De manera, senyor Alay, que no precisament perquè ens agradi la proliferació de pactes, però sí que en aquesta ocasió nosaltres creiem que la via de solució passa per un pacte institucional entre els tres nivells d'Administracions implicades: el Govern de l'Estat, el Govern de la Generalitat i l'Administració municipal.

Per això, contestant a les paraules, a la pregunta del senyor Conseller, nosaltres, en aquesta línia i sota aquestes condicions, senyor Conseller, sí que estem disposats a donar suport a qualsevol iniciativa per buscar aquest acord polític.

Moltes gràcies.

El Sr. PRESIDENT: L'Honorable Conseller vol fer ús de la paraula? (Pausa.) L'Honorable doctor Laporte té la paraula.

El Sr. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL: Moltes gràcies, Molt Honorable senyor President. Senyores i senyors Diputats, Honorable senyor Folchi, li agraeixo el rigor de la seva intervenció, no mancada d'un cert to de crítica, que accepto i que ara discutirem, i que ha seguit, si fa o no fa, el discurs general que jo ahir vaig fer sobre el tema.

En primer lloc, jo voldria desfer una equivocació, que potser és culpa meua, en el tema de les posicions. L'Honorable senyor Folchi ha parlat d'una manera una mica barrejada del nivell de salut a Catalunya —i potser sóc jo el que ho vaig fer—, del nivell de salut a Catalunya, d'allò que és notícia als titulars dels diaris pel que fa a la sanitat catalana i de les nostres realitzacions. Són tres temes diferents, senyor Folchi.

Una cosa en la qual insisteixo —ja ho vaig dir ahir— és que, afortunadament —i això no és en absolut mèrit meu, ni del Govern de Convergència i Unió, perquè ja ve de lluny—, el nivell de salut a Catalunya és molt bo. No vull dir el sistema assistencial, vull dir el nivell de salut de la població de Catalunya. I és comparable, per dir uns noms, al de Suècia, o al de Noruega o al de Dinamarca, al dels països escandinaus. Des d'aquest punt de vista, estem en els millors paràmetres de mortalitat infantil, de mortalitat maternal, de mortalitat global de la població, etcètera. Tenim uns indicadors de salut —hi ha alguna bossa realment, encara, que s'hauria de modificar—, però, en conjunt, tenim uns indicadors de salut que deixen poc a desitjar, encara que un sempre voldria més.

Aquest és un tema. Un altre tema són els titulars dels diaris sobre aquestes coses, que si el trasplantament, que si la fecundació *in vitro*, que si això, que si allò. Això és una cosa que potser va sortir en el curs del discurs. Nosaltres potser sí que tenim una part del mèrit en el tema de la coordinació per als trasplantaments, etcètera, però tampoc no és un *tanto* que jo

m'apunti i que per això estigui satisfet del que nosaltres hem fet, malgrat que —ho repeteixo— en algun aspecte haguem pogut cooperar. No, jo al que em referia, senyor Folchi, és al fet que, en totes les nostres realitzacions —que en algunes potser ens hem equivocat, que en moltes d'altres, sense cap mena de dubte, hem quedat curts—, hem despertat un interès general, i no hi ha dubte —i li'n podria donar una llarga llista— que responsables de la sanitat o dels governs autonòmics de les diferents comunitats autònomes, vénen aquí molt sovint, un darrere l'altre, a veure què hem fet, a veure l'Hospital de Viella, a veure què hem fet amb la càries dental, a veure què fem amb drogues, a veure què fem amb l'assistència primària, etcètera. De governs de tot tipus, perquè, com vostè sap molt bé, la major part de governs autonòmics de tot l'Estat no són pas ni del nostre color ni del seu, sinó que són d'un color diferent, i, malgrat això, tots vénen i són, no cal dir-li-ho, molt cordialment rebuts, i tenim converses sobre tota aquesta problemàtica.

No hi ha dubte que nosaltres no ho fem tot bé. No era aquest el que volia ser el meu missatge. Potser sí que en un moment determinat el missatge volia ser una mica triomfalista. El que jo volia dir —i avui ho repeteixo, i hi vull insistir— és que nosaltres hem fet moltes coses, i algunes d'elles, m'atreveixo a dir que bastants, bé, i en moltes d'elles hem estat els peoners de tot l'Estat, i això és pel que se'ns ve a veure, i és el que se'ns ve, en certa manera, a imitar, com nosaltres també quan tenim ocasió imitem iniciatives dels altres.

Mirin, aleshores, ja entro a contestar aspectes puntuals, més puntuals, encara que al final n'hi haurà més de generals, que ha plantejat l'Honorable senyor Folchi en el seu discurs. Els pressupostos es mantenen units, perquè així es va fer des del començament, d'acord amb l'Estatut de Catalunya, que parla, en un determinat article, d'un pressupost únic. El 84 i el 85 no han estat pactats amb el Govern de Madrid perquè el pacte que van acordar el President del Govern i el President de la Generalitat es limitava al 83, i deixava la continuació a resultes d'una enquesta que va donar els resultats que tots sabem, i no hi ha, per ara, acord tancat, hi ha una sèrie de propostes i contrapropostes, pel que fa al 84 i pel que fa al 85.

L'altra cosa que em pregunta és la magnitud global del dèficit. Jo li vaig assegurar que la hi podria dir, que la podria fer pública, quan tinguéssim els resultats de les enquestes processades. No els tenim encara. No hi ha dubte que quan ho tinguem —no és que jo m'ho amagués, he dit, suposo que ja em creu, li'n dono la meua paraula—, no els tenim, i quan els tinguem ja ho explicarem.

Vostè pregunta, a més a més, aquesta Llei que ha entrat al Parlament, d'un increment de crèdit de l'ICS, de 3.560 milions de pessetes, quina destinació té? Miri, dues destinacions principals, i, fonamentalment, una, senyor Folchi: permetre que tota una sèrie d'hospitals concertats puguin arribar a fi d'any sense problemes, perquè sempre en tindran, perquè hi ha problemes de fons greus, però sense que hagin de passar catàstrofes. O sigui, nosaltres estem disposats a incrementar especialment el crèdit de concerts, que arriba un moment que, si no l'incrementéssim, l'interventor, encara que nosaltres tinguéssim la voluntat, no ens podria autoritzar nous pagaments de concerts amb aquests hospitals, i aquest és el motiu fonamental d'aquesta Llei. A part que, amb una redistribució de

diners, mirarem també, no cal dir-ho, que els endarreriments massa llargs que tenim en el compte de proveïdors no ho siguin tant.

M'ha parlat després de l'acció de govern i que tenim una estructura administrativa mimètica del Ministeri. Possiblement en part té raó, i la nostra intenció és, naturalment, anar-ho canviant. Val a dir que tot el que sigui ordenació i planificació sanitària, tant assistencial com des del punt de vista de la promoció de la salut, ja ho tenim concentrat en una sola direcció general que es va crear no fa gaire, la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària. I, l'estructura de l'ICS, pensem canviar-la, senyor Folchi. La nostra intenció és, a mitjà i a llarg termini, potenciar les àrees i desmantellar els serveis centrals de l'ICS, per tal d'apropar més la gestió al lloc on realment s'ha de fer. Aquesta és la nostra filosofia, des d'aquest punt de vista.

Els sous dels gerents, que el senyor Folchi diu que porten a l'escàndol. D'aquest tema en vam parlar molt, en aquest Parlament. Es va arribar a unes conclusions que hem respectat escrupolosament, i jo, l'únic que li voldria demanar, al senyor Folchi, és que s'informi dels sous dels gerents de diferents hospitals importants de Catalunya i de fora de Catalunya i els compari amb els dels nostres gerents. Veurà que, aleshores, d'escàndol, no n'hi ha cap.

Un punt d'absoluta coincidència: hi ha un desequilibri entre els llits que hi ha a Catalunya, i s'haurà de revisar allò que diu el volum tercer del mapa sanitari. No hi ha dubte. Estic d'acord amb vostè que, aproximadament el 90% de les patologies són senzilles i que podrien ser ateses en llits de primer nivell, i que només el 10% requereixen equipaments sofisticats, i, en canvi, tenim molts més llits sofisticats. No hi ha dubte que això s'ha de modificar, que cal revisar les propostes al volum tercer, i, en aquest sentit, anava al que jo deia ahir, en acabar el meu discurs. És segurament una qüestió de noms: reordenació, reconversió, reestructuració..., com vulgui. El cas és que hem d'anar a una disminució d'aquesta oferta sanitària complexa, que permet, això sí, tants èxits, però que, en canvi, és molt costosa, i a convertir alguns d'aquests llits en llits d'un nivell inferior.

La burocratització dels funcionaris. Miri, el gran problema de la reconversió o de la reestructuració hospitalària, senyor Folchi, més que els nostres propis centres són els centres concertats, i la gent que treballa en els centres concertats no són funcionaris. Jo, pel que fa als nostres propis centres, el que demano, sobretot, no sé si haurem de fer nous equilibris quant a la dimensió de les plantilles que ara tenim, però sí que amb tota certesa el que haurem de fer és una redistribució de la gent. És a dir, jo voldria una capacitat de mobilitat, de flexibilitat de les plantilles, que la gent que sobra en algun lloc... Hi ha hospitals, començant pels nostres, pels nostres grans hospitals, en què més aviat sobra gent, i el que voldria és tenir la capacitat de poder dir a aquesta gent que prestessin els seus serveis en un centre diferent.

El calendari no és clar. Evidentment, no ho és, perquè el pla no està fet, estem en les passes prèvies, com vaig dir ahir, i, òbviament, el que és absolutament cert és que no podem esperar el 1993, senyor Folchi, això és un tema d'una urgència que crema. I, per tant, tal com he dit repetides vegades, quan tinguem totes les dades de l'enquesta cal estudiar amb profunditat

i a través d'especialistes, no cal dir-ho, la situació, i pactar amb totes les institucions, amb tots els sectors que hi hagin d'intervenir, veure quin ha de ser l'objectiu final, quin ha de ser l'objectiu d'aquesta reconversió, quants llits s'han de canviar o de suprimir, i quin ha de ser *el tempo*, la manera com s'ha d'arribar a això. No li puc dir ara, per tant, quants llits necessitarem, segurament menys dels que tenim, sobretot menys llits dels que tenim de nivell 3. D'això no hi ha cap dubte. Amb una nova redistribució territorial, també, perquè aquest és un dels grans defectes que té la nostra xarxa.

Passant ja als últims temes, vostè ha parlat bastant de l'acció concertada, jo ja l'he defensada moltes vegades; vostè diu que una cosa és el meu discurs, la meua defensa, i una altra cosa és allò que fem. Miri, el primer que lamenta la congelació dels concerts sóc jo. Jo, si he congelat els concerts, ha estat senzillament perquè no em quedava més remei; perquè si no hi ha més disponibilitats numeràries i creditícies, augmenta sense cap mena de dubtes la demanda assistencial, la incorporació de nous col·lectius que, de vegades, diuen: «oh, és un cost marginal, perquè no ho fan servir». No s'ho cregui, senyor Folchi, els nous col·lectius fan servir l'assistència pública, especialment quan es tracta de tenir medecines, de fer-se radiografies, de fer-se anàlisis o de ser internats en un hospital, especialment per a determinats tipus d'intervencions. I això ens fa augmentar, malgrat tot, el que nosaltres paguem de concerts. El que voldríem, a més a més, és haver pogut actualitzar les tarifes.

Vostè em diu que, en canvi, jo vaig dir que la despesa de concerts creixia més de pressa a la resta de l'Estat que no pas aquí a Catalunya. Jo ho vaig dir amb una matisació temporal, senyor Folchi. Els últims dos anys, l'any 85 i l'any 84, no ha crescut més allà que aquí. A partir de l'any 84 allà hi ha hagut també una gran frenada.

Estic, evidentment, d'acord que el sistema s'ha de controlar millor, que hem de tenir uns recursos que per ara són insuficients, i, per acabar, que el nostre objectiu —i, en això, celebro coincidir amb el de vostè— seria aconseguir per a Catalunya un sistema de salut plural i flexible que, al mateix temps, ens permetés la humanització de la medicina. Estic d'acord en la seva darrera informació: la modernització equival a humanització. Això, senyor Folchi, és, de vegades, difícil de fer-ho, ho estem intentant fer en l'assistència primària, estem intentant desburocratitzar l'assistència primària, i fer que el ciutadà s'hi senti més ben tractat —s'hi sent, segurament, en alguns centres, en altres possiblement encara no—, i voldríem també que el ciutadà se sentís més ben tractat a l'hospital. Aquesta és una tasca difícil. De tota manera, jo, per acabar, em permeto dir que nosaltres vam treure, ja fa un quant temps, juntament amb l'Ordre d'acreditació l'any 83, una normativa quant als drets del malalt hospitalitzat, normativa que, malauradament, potser no sempre se segueix, però que nosaltres voldríem, de manera progressiva, anar imposant a tota la xarxa hospitalària de Catalunya, tant concertada com la dels llits que pertanyen al mateix sistema de la Seguretat Social.

Moltes gràcies, senyor President; moltes gràcies, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT: L'Honorable Diputat vol tornar a intervenir? (Pausa.)

El Sr. FOLCHI: Senyor President, senyores i senyors Diputats, molt breument, molt breument perquè volgudament

havia orientat la meua intervenció no a la denúncia de fets puntuals o de situacions concretes que es poden detectar en el funcionament del seu Departament, sinó a contrastar els criteris generals, les visions generals del nostre Grup i les seves, sobre el problema de la sanitat i sobre les vies de solució. Penso que aquest debat, en aquest sentit, és positiu, i que, dies enrera, quan comentàvem amb altres Diputats del seu Grup, de la majoria, sobre l'oportunitat o inoportunitat de celebrar debats de política general sectorials, jo deia que pensava que eren força positius, precisament perquè permeten, a més a més de contrastar en el que no som d'acord, fixar els punts d'acord.

Bé, el que passa és que, miri, senyor Conseller, jo anava quasi a demanar-li que parlés dos minuts més, perquè m'hauria donat temps de buscar-li, en el resum de la seva intervenció d'ahir, com i de quina manera vostè va fer referència al creixement de la despesa en acció concertada, en l'àmbit d'actuació de l'INSALUD i en el nostre. Però el que és evident és que, també després del 1983, el creixement és superior allà que aquí, i quan es defensa una política cal defensar-la amb els discursos i amb els fets —i jo ja sóc conscient que vostè té problemes a l'hora d'aplicar recursos limitats i escassos i que cal establir prioritats. La pregunta —i vostè, senyor Conseller, em permetrà que la faci amb tota cordialitat, però també amb tota fermesa— és què és prioritari a l'hora d'aplicar política d'austeritat i a l'hora de retallar? El 221 o el 200 no sé quants per cent de creixement de la despesa corrent en l'administració del Departament? Vostè ens diu ara que vol canviar l'estructuració de l'ICS, benvingut el canvi, perquè fa falta. Què és prioritari, la retallada allà o aquí? Bé, política vol dir elecció, política vol dir establir prioritats, i el que en resulti, d'aquests fets, d'aquestes prioritats, és la política que es fa.

Per altra banda, senyor Conseller, només hi ha un punt concret sobre el qual jo voldria tornar a parlar. És clar, no em digui, com si jo hagués fet la proposta, que no podem esperar el 1993, per fer el canvi. Jo ho tinc claríssim, això. El que no tenia clar era, precisament, com era possible que una proposta de reconversió sanitària inspirada en el desplegament del mapa sanitari portés a una situació coherent amb el seu discurs. Per què, és clar, jo estic d'acord —com vostè acaba de dir una vegada més— que aquí sobren llits de nivell tres, i si no en sobren no els podem pagar. I, per tant, hem de donar prioritats als de tecnologia simple o mitjana, d'acord. Però el desplegament del mapa sanitari deia exactament el contrari. El que em cridava l'atenció era, precisament, això, i el que li demanava —ja la tinc, ja la tinc senyor Conseller— era una concreció d'en quina línia treballaríem, en la línia del desplegament del mapa o en la línia del seu discurs d'ahir. Vist. Espero, per tant, la proposta de reforma del desplegament del mapa, proposta que, per altra banda, penso que seria bo que el Parlament conegués.

Quan vostè ha dit que el Parlament —en el seu discurs d'ahir— coneixeria la proposta de reconversió sanitària, penso que encerta: voldríem conèixer també —rebre oficialment— aquest desplegament del mapa sanitari.

I per últim, senyor Conseller, només un punt. Jo li preguntava no per què no s'han pactat els pressupostos, el tancament del Pressupost del 84 i del 85 —ho entenc, vaig entendre perfectament el que vostè ens explicava ahir; el que em pregunto és per què no es van fer els pressupostos —en tant que... amb previsió d'ingressos i autorització límit de despeses— d'acord

amb els criteris del pacte del 1983, perquè això era el realista, és clar, això era el realista. Si després n'obtenim més és molt més fàcil fer un suplement de crèdit que no ara, havent ja generat falses expectatives sobre el nivell d'ingressos i sobre el nivell de despeses, retallar-les.

Res més, senyor Conseller.

El Sr. PRESIDENT: L'Honorable Conseller vol tornar a intervenir?

El Sr. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL: Molt breument des de l'escó, si m'ho permet. Honorable senyor Folchi, potser li ho he aclarit malament, intentaré tornar-li-ho a aclarir. No hi ha havia un pacte per al 84 i per al 85; no hi era. Si vam fer els pressupostos que vam fer —i aquest Parlament, els que li vam presentar, els va aprovar—, va ser perquè enteníem que la quantitat mínima —i no ens vam equivocar en això, en tot cas ens vam equivocar per poc— que requeria la sanitat, el sistema assistencial sanitari a Catalunya era la quantitat que hi havia en aquells pressupostos. Esperàvem, —n'estàvem segurs, a més a més— que hi hauria un finançament sanitari suficient, un finançament adequat per l'Administració central, per l'INSALUD.

Gràcies, senyor President.

El Sr. PRESIDENT: L'Honorable Diputat té la paraula.

El Sr. FOLCHI (*De l'escó estant*): Molt breument, però és que aquest tema em preocupa. Vostè no pot fer el Pressupost sobre la base que «el que necessita la sanitat a Catalunya és això i ho poso i ja es veurà». És que no ho pot fer. Jo ja havia entès que no hi havia un pacte per al 84 i el 85 —i ho sé i en sóc molt conscient—, ho havia entès; el que discutim és un problema no de pacte polític, sinó de pura tècnica pressupostària, senyor Conseller. Si vostè consigna en un Pressupost el que necessita per a la sanitat i després no el rep, el que fa és generar una expectativa que després no pot satisfer. I això és un problema. Que consti que no parlo de pactes, parlo només d'això, de tècnica pressupostària.

El Sr. PRESIDENT: Bé, hem acabat la intervenció del tercer dels Grups, jo voldria demanar a la Cambra que féssim un recés de deu minuts per donar ocasió al descans de tots plegats, però d'una manera especial de l'Honorable Conseller. Per tant, se suspèn la sessió fins a deu minuts.

(*És un quart d'una del migdia i tres minuts. La sessió es reprèn a dos quarts d'una i vuit minuts.*)

El Sr. PRESIDENT: Correspon ara la intervenció de la representació del Grup parlamentari Socialista de la Cambra. Per això, tinc el gust de donar la paraula a l'Honorable Diputat senyor Armet.

El Sr. ARMET: Senyor President, senyores i senyors Diputats, és molt difícil arreu del món gestionar la sanitat. Els especialistes en ciència política assenyalen que la mortalitat política dels ministres de sanitat arreu del món és la més elevada; en aquest cas, veig que el senyor Laporte, que precisament no està al *ranking* dels qui ho ha fet millor, no li ha succèit res, però sens dubte això és una constant observació que fan els especialistes en ciència política.

És difícil gestionar la sanitat per una raó molt senzilla, perquè la despesa addicional de sanitat genera correlativament altres despeses complementàries. La despesa d'inversions genera una despesa de manteniment, té un efecte multiplicador i, si això no està programat, controlat i planificat en el

temps, pot donar lloc, per tant, a una situació absolutament desaforada.

Dir també com a qüestió prèvia que, lògicament, el control del sector sanitari, la millora del sector sanitari, sovint a Europa ha estat coberta per responsables que no han estat de l'àmbit sanitari, i veiem ministres de tot ordre que són des d'enginyers aeronàutics, especialistes en sociologia, i concretament en el camp dels serveis socials, etcètera, i, per tant, crec sincerament que és molt millor un responsable de sanitat amb una mentalitat de càlcul econòmic racional que amb una mentalitat estrictament sanitarista, en el sentit que, fins i tot, amb tota la bona fe, pot tenir la voluntat de fer-ho tot i fer-ho tot alhora. També dir molt clarament que no hi hauria cosa millor que un metge, un especialista, un coneixedor de la sanitat que alhora tingués la mentalitat de càlcul econòmic racional. Seria, per tant, el meu conseller tipus, un home o dona d'aquestes característiques.

Dir, com a tercer element previ, una consideració que per a nosaltres és cabdal: és el tema de l'Estat del benestar. I en aquesta Cambra voldria parlar amb tota claredat. Tots els que hem reflexionat sobre aquest tema, especialment des de la perspectiva de l'esquerra europea, assenyalen les dificultats de mantenir l'Estat del benestar amb les cotes actuals, atesa la crisi fiscal de l'Estat. Jo voldria dir que estic convençut que, al nivell de l'Estat espanyol i concretament a Catalunya, no hem exhaurit les potencialitats d'estat del benestar. Estem, per tant, en una situació de parèntesi per fer un relançament. Això fa que, fins i tot homes situats en l'espai comunista a Europa arribin a afirmar que, en algun cas, retallar part de l'Estat del benestar és l'única manera de mantenir l'Estat del benestar, la qual cosa vol dir la cura en l'administració dels recursos, vol dir la responsabilitat en l'administració d'uns recursos escassos. En aquesta Cambra ens trobem amb expressions desaforades, que no corresponen de cap manera amb el que és la trajectòria lògica de la gran revolució socialdemòcrata europea, que ha donat els millors sistemes sanitaris del món i els més eficients des del punt de vista econòmic; ens trobem, per tant, amb expressions de dir: «cal fer-ho tot, cal incrementar la base de la nostra actuació, però a Catalunya es passa el rascllet, si cal, a Catalunya...», és a dir, sense cap mena de responsabilitat fiscal; per tant, menor pressió fiscal i voler fer molt més d'allò que pertoca. Per tant, aquests homes i dones que avui estan en aquesta difícil tasca de mantenir les cotes de l'Estat del benestar, són aquests homes i dones que fan possible que l'Estat del benestar es mantingui i es pugui incrementar en el nostre país. Tema absolutament central de qualsevulla discussió política que tinguem sobre aquest tema.

Dir també que el sistema sanitari a cada país està molt arrelat, em sembla que això és obvi; no hi ha cap mena de dubte que tots els intents de la Thatcher han fracassat a Anglaterra, tots els intents que es podien pensar al nivell francès són molt difícils. Per tant, respectar el que es té i, a partir del que es té, intentar projectar, remodelar i activar és l'actuació que ha de fer tota administració responsable.

Què ha passat al nivell de Catalunya? Al nivell de Catalunya ha passat una cosa molt senzilla. Al nivell de Catalunya sempre s'ha actuat des d'una perspectiva de fer en tot pressupostos reivindicatius i convertir sempre els desitjos en actes administratius, encara que no anessin avalats amb la partida pressupostà-

ria corresponent. Quan el 83 es fa un pressupost reivindicatiu i resulta que aquest pressupost reivindicatiu no té lloc amb un ajustament comptable concret, llancem una expectativa molt forta en el sector, tant en l'actuació de l'Administració com en el sector, diguem-ne, en el seu conjunt, que té un efecte multiplicador 84-85, sense cap mena de dubte. I, després, s'intenta posar el fre al que havia estat un llançament molt espectacular. En termes tècnics, 82-83 es produeix el *take-off*, sense cap mena de dubte, del que seria la política desaforada, sanitàriament parlant, al nivell de Catalunya.

Això, ho vull recordar, ho vam denunciar en aquest Parlament quan es discutien aquests pressupostos, concretament en el cas de la sanitat, i dèiem que s'estava posant una xifra reivindicativa, i assenyalàvem nosaltres clarament el que podria passar.

Dir, molt breument, el tema del finançament. Aquí no estem, com el finançament autonòmic, que hi ha unes carències, unes dificultats interpretatives, unes, fins i tot, discriminacions que es produeixen en algunes Comunitats Autònomes de l'Estat. Aquí estem en un esquema de capitació. Mirin-s'ho com vulguin. Aquí estem en una anàlisi, que, quan fem una enquesta, ens dóna que els beneficiaris són menys que la població o ens dóna que són més que la població. Però estem en un esquema que els beneficiaris ja representen el 95% de la població, la qual cosa vol dir que estem en el que seria un esquema d'universalitat creixent. S'ha fet molta demagògia puntual en temes concrets, s'ha fet una deformació absoluta en el tema dels autònoms i no se n'han citat d'altres; això afecta el conjunt, diguem-ne, del sistema, i cal recordar que només té sentit parlar d'aquest tema si parlem de saldos nets o entrades de nous autònoms en el sistema, quan molts d'altres ja eren beneficiaris, diguem-ne, d'altres que estaven al sistema. Per tant, aquí s'ha fet una deformació claríssima del tema.

La població està a un nivell, la població és l'indicador; si fèssim esquemes de necessitats podríem arribar a la conclusió que possiblement Catalunya tindria correctius a la baixa, encara que tingués els costos de capitalitat superior, però com que la mortalitat és inferior i les necessitats sanitàries en altres zones de l'Estat són superiors, això modificaria en contra del que és el percentatge de població, sens cap mena de dubte, i, per tant, situar-nos entorn d'aquest 16%, més amunt o més avall, és la cota de participació que Catalunya té en relació amb el finançament de la sanitat. Cota que per a mi se situaria entre el 16,5 i 16, atenent que els cinc anys abans del traspàs el percentatge mitjà del que era la participació de Catalunya era el 16,1, i quan dic el 16,5 ho poso des del punt de vista de generositat, a veure si és possible que des de l'Estat es pugui cobrir part del dèficit general. Aquest és el plantejament.

Conclusió: la falta d'ajustament pressupostari entre ambdues Administracions explica, en aquest moments, no més del 10% del dèficit que té avui l'Administració de la Generalitat.

Jo crec que seria bo fer una reflexió aprofundida, entrant en temes més concrets, però no podent anar mai al detall anecdòtic que a mi m'agradaria, d'exactament què ha passat a nivell de la Conselleria de Sanitat. Jo he parlat de l'emmarcament econòmic; l'emmarcament econòmic, òbviament, és que tu fas un pressupost de tipus reivindicatiu, i en fer un pressupost de tipus reivindicatiu, que no té cap suport efectiu, llances una

dinàmica que és imparable; això és des de la perspectiva econòmica. Però després ve l'actuació des de la perspectiva de la Conselleria de Sanitat i, bàsicament, l'impuls del Consell Executiu i l'estil de govern del senyor Pujol, poc o molt, que ha fet aquest hospital, que ha fet aquest altre, aquí farem un CAP, aquí no el farem... és a dir, aquesta mena, diguem-ne, de campanya electoral permanent que es fa sobre el territori de Catalunya, que va creant tot un conjunt de necessitats que no són mai objectivables, sinó que sorgeixen de criteris estrictament objectius en funció dels interessos del partit que governa Catalunya. Això crea un desori generalitzat, sens cap mena de dubte, i això genera aquelles actituds que són enormement perilloses en l'Administració; és una actitud una mica de l'hereu escampanya, que són actituds realment perilloses, realment perilloses. No tenen nord, no tenen limitacions, no existeixen prioritats, no hi ha una planificació prèvia, no hi ha una programació en el temps d'allò que convé fer i no hi ha, per tant, un model de política a seguir, ja no dic que no hi hagi un model sanitari perquè, evidentment, aquesta Conselleria ha evidenciat que no té un model sanitari; no hi ha un model de política a seguir en el camp de la sanitat.

Primer element que voldria ressaltar : manca absoluta de planificació. El Consell Executiu sempre fa plans de tot, però els plans no li serveixen per a res : aigües, carreteres, sanitari... Sempre té un punt de referència, que és un pla que reflecteix la possible programació a llarg termini, mai no es concreta en un programa concretat a mitjà termini, la qual cosa vol dir que tenim les espatlles cobertes, que fem planificació teòrica, però aquesta planificació mai no vincula res d'elecció; no existeix planificació. No solament no existeix planificació, sinó que les eleccions dubtoses no s'han resolt : insuficiència d'hospitals propis, de centres propis, tenim tres centres per obrir : no s'ha decidit res; models de gestió absolutament diferenciats —Can Ruti, Sabadell-Terrassa, Vic, etcètera. Ara, ens trobem amb altres realitats en el sector privat, com pot ser el cas de l'Oncològic, de l'Hospital General de Catalunya. Senyores i senyors Diputats, som a l'any 83, cal guanyar eleccions, cal dir que farem coses. I, evidentment, compromisos de la Generalitat contrets per fer front a obligacions financeres —pel que fa a l'Hospital Oncològic, 700 milions de pessetes—, suport a les emissions de coeficient obligatori que les Caixes cobreixen, etcètera. Hospital General de Catalunya? Gran decisió, és evident. Jo crec que convé un estudi aprofundit; mesos abans de les eleccions es va arribar a parlar a la societat catalana de traslladar el Sant Pau a l'Hospital General de Catalunya; després es va desmentir radicalment i tots els líders convergents apareixien a les revistes perquè hi havia 60.000 associats que, amb tota la bona fe, havien posat una participació important, que els donava dret a la participació en aquest hospital. Plantejament estrictament electoral, de poca volada. Plantejament que acaba, darrerament, fent una estació de tren en el mateix hospital. El sector públic es vincula i es posa a disposició del sector privat; i que quedi molt clar, jo alabo el sector privat solvent, alabo algunes iniciatives de l'Unió Catalana, des del punt de vista de la seva racionalitat econòmica, alabo rotundament alguns aspectes positius que pugui tenir el plantejament sanitari a l'americana. Ara, escolti, els americans són molt seriosos; els americans fan balanços, balanços cada quatre mesos; donen gestió. Quan hi ha comptepartícpis no són comptepartícpis,

són accionistes. Existeix una realitat que hi ha algú que dóna i posa la cara, no es fan, diguem-ne, ficcions d'aquest tipus, de parlar de la societat civil catalana amb models a l'americana, quan resulta que són vuit persones les promotores i les que, poc o molt, estan dirigint un conjunt de persones cap a un terreny realment perillós. Ho cito com a exemples, exemples realment preocupants del que vol dir una actuació d'un Govern que s'inhibeix absolutament de coordinar i d'actuar en el sector.

Podriem parlar de l'ALTEBRAT. De l'ALTEBRAT tinc recollit un dossier que demostra que és el projecte d'obra pública, no a nivell de Catalunya, sinó segurament d'Europa, de què més capitalització política s'ha fet. El Conseller entrega l'avantprojecte; acta. El Conseller entrega el projecte; acta. El President de la Generalitat va allà i diu que això d'aquí a sis mesos tirarà endavant; acta. Es posa la primera pedra; acta. Etcètera, etcètera.

Hi ha realment un rosari d'actes en una obra començada el 80 i que encara no ha acabat el 85. Jo els felicito sincerament perquè jo sempre he considerat que vostès eren bons en aquest terreny; jo crec sincerament que són genials en l'explotació política, (*rialles*) genials.

El terreny de la planificació el dono per acabat, em podria estendre molt més del que són grans directrius planificadores.

Les directrius del sector. Les directrius del sector, òbviament, si nosaltres copiem un model corresponent a l'esquema americà en el moment de desenvolupament i l'apliquem a Catalunya, si no tenim els mecanismes de control fi, no l'apliquem, perquè ja sabem que tindrem el descontrol. Avui aquí s'ha parlat de l'article 17; aquí es va fer un tipus de plantejament que el que comportava és que els hospitals, per poder-se homologar, fessin inversions poderoses perquè sabien, òbviament, que tindrien un concert més favorable. I també es va fer una clàusula, un article 17, per complementar en els casos que la cosa no anés ve, o que calgués ajustar els costos amb els ingressos; o sigui, d'una manera o una altra, pagar el dèficit d'explotació a determinats hospitals. Però quan agafes el *Butlletí* i veus la fórmula que s'adopta en l'article dissetè, sempre diu : «excepcionalment, i després d'una anàlisi comptable i en tots els casos amb certificació de creditació, el Conseller de Sanitat i Seguretat Social, i a proposta de la Direcció General d'Assistència Sanitària, podrà concedir un complement econòmic addicional per a un període determinat.» L'article dissetè resulta que es fa a través de traslladar el problema a l'exterior. S'agafa un auditor de l'exterior, auditories en quaranta-vuit hores, aquestes auditories que ni els mateixos hospitals han vist, serveixen de base per remunerar impostos significatius en relació amb aquest article dissetè. Aquest disseny administratiu comporta òbviament una lògica elemental : l'Administració no està controlant el sistema sanitari, els seus resultats, els seus balanços, els seus beneficis o les seves pèrdues, sinó que l'Administració, d'una manera o d'una altra, troba una via complementària per compensar el que li diuen els hospitals, a través d'unes auditories fetes a l'exterior.

Aquí em costaria molt poc —i, evidentment ho faré, però aquest no és el tema— fer una reflexió que si la persona que es va encarregar de les auditories ha sortit en la Comissió de Seguiment del tema Rumasa, com un dels testaferrós de Rumasa a Barcelona, i que portava la Caixa B. No té aspectes penals, hi

ha una llarguíssima història de totes les societats en què ha participat des del primer banc que va comprar Rumasa. Aquesta és la persona a qui es deleguen les auditories en el país. Però aquest no és el tema important; el tema important és que això es delegui a l'exterior de la Conselleria. Jo puc admetre que aquest senyor, que és un testaferro de Rumasa sigui un eficient professional, i ho puc admetre, mentre no es digui el contrari, ha de ser una persona honorable i eficient. El que no admeto és que coses d'elevada responsabilitat se situïn al marge de la Conselleria, i quan ara es parla del pla de reconversió sanitària és al mateix senyor que es passa l'enquesta als hospitals de Catalunya, com a base per a començar el procés de reconversió, i els mateixos hospitals de Catalunya han de trametre al domicili d'aquest senyor —no al de l'Administració— les seves aportacions. Desertar del que són les directrius i el control del sector sanitari, això no es pot fer mai, amb independència del model sanitari; no es pot fer mai.

És evident que en el terreny de les directrius del sector estem convençuts que es produeix una situació de major burocratització, i ho diré amb paraules simples. Si els gerents han costat més o menys és un tema d'allò que en podríem dir d'ètica elemental, d'exemplaritat pública, de respecte al funcionari, etcètera. Però si aquests gerents realment fossin els impulsors, els dinamitzadors d'un sistema... però resulta que no. Que s'han creat cercles concèntrics de control, que fan molt més feixuga la solució dels problemes als hospitals propis que la que tenia abans l'INSALUD a Catalunya, que o anaves a Balmes o anaves a Madrid. Ara, has de passar per set passos. Per tant, gerent no vol dir dotar d'una major capacitat operativa la mateixa gerència, sinó que la gerència està posada per frenar el desig legítim del personal sanitari dels centres propis, que està en aquests moments desmoralitzat i que se l'ha —en part— arraconat, aquesta ha estat l'actuació de la gerència pel que fa als hospitals propis: petites polítiques de comptes, racionalitzacions molt insignificatives però d'una manera o una altra, d'allò que s'ha tractat és de mantenir l'estructura preexistent que ha comportat aquesta desmoralització dels centres propis de la Generalitat de Catalunya.

I aquí sí que volia dir que hi ha un element central de la política sanitària i que aquests centres propis havien de ser *mimats*, aquests centres propis havien de ser atesos degudament, en aquests centres propis hi havia la potencialitat d'extraordinaris professionals de la medicina, com així s'ha demostrat, i era a través de l'existència d'aquests centres propis, amb el seu capital humà, on calia fer una política d'apropament al sector sanitari de Catalunya. I, sens dubte, fent un salt més endavant, l'entesa amb les xarxes hospitalàries dependents de l'Administració local, amb una política catalana que no passa per entendre que la Generalitat no només és Administració de la Generalitat, sinó que la Generalitat dirigeix els diferents aspectes sectorials del país, la qual cosa vol dir que dirigeix la sanitat pròpia de l'Administració i coordina amb la pròpia de l'Administració local, amb la voluntat de coordinar tot el sector sanitari de Catalunya, no avançar en aquesta línia és impedir unes passes de racionalització.

Vostè m'ha fet molta gràcia avui, quan ha dit: «avui, del que es tractaria és de canviar un lloc i passar a l'altre...» Quines bases de política d'homogeneïtzació salarial vostès han fet? Quines bases de política d'homogeneïtzació orgànica vostès

han desenvolupat en el país? Quines bases mínimes que apuntessin cap a una direcció de racionalització a mitjà termini en aquest sentit? Cap, en absolut. S'han consolidat diferències; en algun cas han estat les mateixes unitats hospitalàries les que han intentat, evidentment, controlar la situació.

Podria parlar del que significa, evidentment, l'esquema del mutualisme en el país i la utilització partidista del tema que se'n fa, perquè vostès tenen la tutela del sector, poden dir moltes coses al sector; el que succeeix és que un dia se'ls encén la llumeta, i diuen: «caram, hi ha un milió i mig de persones que estan en mútues», sense discriminar el tipus de mútues, les característiques, els aspectes diferencials, tots els esforços que s'han fet arreu d'Europa per intentar situar aquest sector en la competitivitat del moment actual. Ha fet el pitjor dels paternalismes, que és dirigir-se al sector, però no fer res a favor del sector.

Jo diria que, pel que fa al control, ha estat bastant lamentable —sincerament— el control que s'ha dut, per no dir inexistent. A Catalunya hi ha una gran tradició d'una professió que sovint s'ha menyspreat —perquè hem viscut en els anys 60 uns anys de *marketing*, de creixement, i de vendes, i que tot creixia—, que és la professió de comptable. Moltes de les empreses del tèxtil català, les centenàries, i moltes del sector metal·lúrgic, gràcies a tenir uns bons equips de comptabilitat, de saber exactament la seva comptabilitat analítica, de saber com repercutia a qualsevol *input* en el si del diferencial de preus, i que no era un, sinó que eren centenars de preus finals, permetien portar l'empresa amb prudència, amb un esperit no conservador, sinó cautelar, i es prenen unes decisions que sempre venien marcades per aquestes limitacions de costos. Jo crec, i ho dic amb tota rotunditat, que la drogueria de Can Dalmau té un control comptable superior al que té l'Administració Sanitària de la Generalitat, administrant 160.000 milions de pessetes (*rialles*). I ho dic, escolti'm, sense cap tipus d'eufemisme, perquè a Catalunya sí que es dona una voluntat profunda de controlar els números, una voluntat profunda.

Vostè en el Departament de Sanitat, que té un potencial de contractació de més de 300 persones *ex novo*, en el moment que ja tenia una contractació consolidada de quasi 200 persones, el desembre del 83, digui'm vostè quins mecanismes de control comptable per conèixer mínimament la situació del sector, els balanços consolidats, els dèficits existents, etcètera? digui'm vostè això, no la carteta que s'envia —«dona'm quatre números perquè faig, o intento fer, una estadística». És evident que aquest tema del control sincerament ens preocupa enormement perquè moltes vegades, a nivell de l'Estat espanyol, no s'han pogut tancar les estadístiques sanitàries, que surt «excepto Cataluña», perquè no hem enviat les dades, o no s'han pogut enviar les dades a l'OMS perquè vostès no han enviat les dades, o els recordo que els Pressupostos de l'any 81, 82 i 83, la liquidació encara no l'ha enviada, i el Tribunal del Reino està esperant que la Generalitat de Catalunya pugui enviar 81, 82 i 83 perquè està esperant, evidentment, fer l'auditoria corresponent, etcètera.

És a dir, l'estil de manca de control realment és preocupant. La desmoralització creada en els interventors, els canvis que hi ha hagut posteriorment en els interventors, els canvis de referència quant a la política de gestió, que moltes vegades s'intervingui sense saber si existeix la partida pressupostària corres-

ponent per fer la correcta intervenció. És a dir, en el camp del control econòmic administratiu s'està a les beceroles del que hauria de ser una Administració mínimament moderna, com a requisit indispensable per administrar 160.000 milions de pessetes.

Jo diria que, moltes vegades, tendim una mica a l'anècdota. Jo aquí podria dir que estic convençut, i això ha passat, i ho sé perfectament, que li han fet el «pont» al senyor Conseller; els directors generals —i no és culpa de vostès, si els passa a altres Consellers— connecten directament amb el President, dins aquest estil de «tots ho farem tot», i d'«anar fent», etcètera, no? Jo puc dir que, evidentment, si em trobés amb una cosa d'aquestes, tinc la sensació que no ho acceptaria, mai, una qüestió d'aquestes. No es pot dir mai, tampoc, evidentment, no? Però com que estic convençut que no estaré mai amb el senyor Pujol, ho puc dir amb tota rotunditat, que, això, no ho acceptaria mai. (*Rialles.*)

Aleshores, el que és absolutament cert és que això s'ha produït. S'ha produït constantment. L'anterior Directora d'Assistència Sanitària tenia vehicle especial i contacte especial. Això va creant tota una situació complicada, perquè les decisions polítiques no queden situades on convé que quedin situades, les decisions tècniques no queden situades on convé que quedin situades, ni els funcionaris fan d'alts funcionaris, ni el Conseller fa de responsable polític, ni el President de la Generalitat fa de President de la Generalitat. Llavors, tot queda automàticament barrejat, la qual cosa va en detriment, sens dubte, de la gestió del Departament.

És evident que em seria molt fàcil, en aquesta sessió d'avui, dir: «Ja teníem raó, ja havíem dit algunes coses, en el tema de l'Oncològic, la que era Directora, després, ara, és gerent, ara han passat coses...» No ho faré; m'ho estalvio absolutament. O podria insistir en el tema del senyor auditor, que és un cas que jo crec que és bastant espectacular, però, en fi, jo el respecto, i vostès han optat per això.

Jo, el que sí que vull dir amb tota claredat és el següent: aquesta permanent improvisació ha comportat que vostès desertessin de veritat en relació amb el fet voler planificar i programar la sanitat, voler establir unes directrius en funció dels recursos existents, i exercir el necessari control en el sector sanitari. Aquesta és la característica més important de la seva gestió.

Què ens ha comportat, aquesta situació? Aquesta situació ens comporta un triple dèficit. Un dèficit de l'administració sanitària que hi reconeix de prop de 28.000 milions de pessetes. Les nostres notícies —i notícies que jo diria fidedignes— se situen a l'entorn dels 39.000 milions de pessetes. Té poca importància, crec, en aquests moments, atesa l'extraordinària dimensió de la xifra.

Un dèficit traslladat directament al sector com a conseqüència de la política de congelació de concerts. Aquesta política es produeix esbiaixadament, i això afecta directament el sector. I, sens dubte, una política de dèficit traslladat al conjunt del sector com a conseqüència de l'etapa «alegre» 82-83, que genera un conjunt d'inversions que, a la vegada, moltes vegades eren costos de manteniment consolidats amb un finançament amb tipus d'interès molt elevats. Aquí es produeix aquesta situació, aquest triple dèficit; jo diria que el tercer és possiblement el més important, i podríem dir que estem en

una situació espectacular. Jo li recomano al senyor Conseller, als senyors del Govern, al senyor Pujol, que facin el quadre següent. Imaginem que som el 15,8 de la població; diem: «no, no, rebrem el 16,3», i en rebem —pensin que cada dècima són 900 milions més; rebre un 16,3, que és l'oferta del Ministeri, no està malament, francament, no està malament, per damunt de la població. Posem que som el 16,3. Calculem el que l'administració local de Catalunya aporta, com a fons públics, també a la sanitat —que s'aporta més a Catalunya que a altres llocs—, calculem això. I calculem un tercer factor: l'endeutament de tots els hospitals de Catalunya, també de l'administració de la Generalitat, en seguretat social i en hisenda, quota patrimonial i impostos. Sumem això, fem l'estadística, i reflexionem. I reflexionem.

És evident que la magnitud de dificultats creades no surt solament en aquesta estadística. He parlat d'un component que m'ha interessat fer ressaltar, perquè és de sector públic, perquè, evidentment, si resulta que la sanitat catalana, en el seu conjunt, deu al sector públic de l'Estat una quantitat de desenes de milions de pessetes, això no deixa de ser una manera de finançament del mateix Estat a la sanitat pública de Catalunya, però el dèficit és més important, perquè és un dèficit consolidat; això serveix per finançar el dèficit, això serveix per poder pagar les nòmines, no pagar l'Estat. Crec que això obliga a una reflexió molt seriosa, de resultats espectaculars i que, si més no, permetrà de situar les coses a un nivell objectiu.

Ara se'ns ha dit que es farà una reducció de diverses partides del pressupost i, per tant, aquí surt una nova reflexió: el problema de la sanitat de Catalunya hipoteca el desenvolupament de la resta de Departaments de la Generalitat de Catalunya. Per què? Perquè obliga a un ajustament de despesa molt fort, i vol dir que aquests errors, no solament són errors propis de l'administració i s'han traslladat al sector de la sanitat de Catalunya, sinó que signifiquen una hipoteca notable en les capacitats de desenvolupament de la resta de Departaments. Aquesta és una altra, crec jo, conclusió.

Voldria fer una reflexió sobre el tema de la reconversió. Jo crec que és una greu irresponsabilitat jugar a crear una inquietud civil a la població. M'ajudo de les paraules «inquietud civil». Podria trobar una paraula molt més forta; l'esborro. Els hospitals no són com els bancs, que tenen un fons de garantia de dipòsits; no existeix un fons de garantia hospitalària; el sistema sanitari és un sistema de caixa única, és un sistema de repartiment, és un sistema de gestió, és un sistema que, d'una manera o d'una altra, lògicament, ha de quadrar amb la seva estructura aritmètica.

Sector industrial. Reconversió, decret-llei pensat en sector industrial; reconversió pensada estrictament en aquells sectors on la demanda estructural baixa —línia blanca: la gent compra menys neveres, perquè ja en té; per tant, cal una reconversió en funció d'una sobredimensió del sector; la reconversió, per tant, està pensada amb una idea determinada—, però vostès la pensaven des del punt de vista polític, que és un intent que han fet aquests tres mesos. El problema és molt greu. Tots junts, tots els hospitals, tots els partits, tots, vinga! Fem una pilota, fem un pla de reconversió, ho encarreguen a aquell senyor que li encarreguen, diguem-ne, tot, eh?, comencem-ne a parlar, o sigui, fet de l'exterior, amb un despatxet, i, aleshores, per tant, anem a Madrid, i posem la pilota

damunt del Govern. No s'hi val! No s'hi val, a jugar. Perquè, això, quan vostès ho fan d'una manera frívola, no ens queda més remei que acceptar-ho i la nostra esperança és que algun dia la població se n'adoni; evidentment, no podem fer res més, però, quan vostès, això, ho llencen davant una situació preocupant de la sanitat, estan creant una inseguretat civil en el si de la població catalana, i això no tenen dret a fer-ho. No tenen dret a fer-ho.

És evident que no es pot fer una reconversió; és evident que cal una reconducció; és evident que caldran esforços i sacrificis. És evident que jo els reconec que l'únic mèrit de decisió de la seva política és anunciar la reconversió, encara que, per a mi, sigui absolutament equivocat. Aquí, almenys, han demostrat vostès valentia política. És evident que, per donar sortida a aquesta situació, cal fer tots els esforços possibles, per part de tothom, per donar sortida a aquesta situació. Ara, senyor Pujol, humilitat, reconeixement d'errors: «Ens hem equivocat», no: «ho hem fet fabulosament bé». No cofoisme, no prepotència, no carregar els neulers als altres.

Aquest tema és tan important —i ho dic des d'una perspectiva estrictament autonomista— que no pot ser que hi hagi sectors interessats, amb un cert esperit centralista, que vulguin posar en dubte la credibilitat del procés autonòmic dient: «Mireu què passa, quan es gestionen les coses d'aquesta manera». I, per tant, per autonomisme polític, per sentit de catalanisme, cal, i convé, també, arreglar aquesta situació.

Senyores i senyors Diputats, jo crec que ara ens trobem davant una situació en què un Govern fa allò tan fàcil que pot fer tot govern, que és criticar tot el que flaira que a la gent li agrada que es critiqui —per tant, arribar fins i tot a posicions d'irresponsabilitat: menys pressió fiscal, menys tal, menys tal—, és a dir, aquest tipus de plantejament que, d'una manera o d'una altra impedeix aquest objectiu, si em permeten, sagrat, de manteniment de l'estat del benestar en un moment de crisi econòmica, i els que som d'esquerres, i els que creiem sincerament en la revolució socialdemòcrata a Europa sobre aquest tema sabem que, en mantenir aquest estat del benestar, ens hi juguem molt. (*Rialles i remor de veus.*) Bé, els que no tenen ideologia és normal que riguin, això és normal, vull dir que no passa res. Això és normal. (*Rialles. Aplaudiments en un sector de la sala.*) És igual, en canvi, els d'Unió, com sempre, m'han mirat bé, i, per tant, estic molt content. (*Rialles.*) Gràcies.

El que passa és que aquest era, diguem-ne, el punt d'inflexió, i, aleshores, és clar, per fer la nova arrencada cap al punt d'inflexió, haig de fer un canvi de to, com vostès suposaran. (*Rialles.*)

Jo diria que mantenir l'estat del benestar, senyores i senyors Diputats, és un objectiu difícil, és un objectiu complex, un objectiu delicat, molt difícil. Només homes i dones que sàpiguen dir «no» quan convé dir «no», que tinguin les idees clares, que sàpiguen planejar, programar, donar directrius i controlar, podran dur a terme aquesta feixuga tasca, perquè una de les coses que més profundament els ha molestat, evidentment, i no ho ha dit el senyor Conseller, és que l'INSALUD, entre el pressupost presentat i el pressupost liquidat el 1984, després d'unes desviacions històriques del 30 i el 40% en èpoques antigues, i que la UCD ja va començar a rectificar, ha estat del 2,9%.

I això no s'ha dit, perquè, evidentment, quan un Ministre se'n va a dormir dient: «He controlat això», és que pensa

que aquest tema l'ha aguantat, l'ha mantingut i el potenciarà demà. I aquest és l'ideal socialista en aquest tema; no és l'alegria, evidentment.

Per acabar, com que fa estona que tinc el pilot encés, senyores i senyors Diputats, senyor President de la Generalitat, en aquest cas, els socialistes hem estat ètics, estètics (*rialles*) i, a desgrat —sens cap mena de dubte— nostre, profètics. (*Remor de veus i rialles.*)

El Sr. PRESIDENT: L'Honorable Conseller doctor Laporte, té la paraula.

El Sr. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL: Molt Honorable senyor President, Il·lustres senyores i senyors Diputats, Honorable senyor Armet, en primer lloc, li haig d'agrair el to, diria que gairebé cordial, amb què vostè ha sabut bastir la seva intervenció, extremament crítica; en el fons no n'esperava una altra cosa, però, cordial, sempre educada, correcta en la forma. Jo intentaré —i estic segur que ho assoliré— de mantenir-me dintre les mateixes coordenades.

I podem parlar, realment, de moltes coses. En primer lloc, l'estat del benestar i la necessitat del seu manteniment i de la seva eventual retallada, ni que sigui per governs pretesament d'esquerres. És cert, això passa a tot el món, però, senyor Armet, jo, ahir, vaig donar unes xifres que ningú no m'ha contradit. Jo, ahir, vaig explicar què gastaven, en el terreny de la sanitat, els diversos països del món civilitzat —no Kènia, ni Zàmbia, ni Sumatra, sinó els països europeus i els Estats Units— i, realment, el que es veu és que la despesa pública sanitària a Espanya i, per tant, a Catalunya, perquè sortim del mateix lloc, està molt per sota de la que es veu en tots els països del món —del món proper a nosaltres. Ho torno a dir avui —i també abans ho ha dit un altre dels qui ha intervingut en aquest debat: no es pot anunciar en el diari, no és possible anunciar al diari que la participació de l'INSALUD —la despesa màxima sanitària del nostre país en el producte interior brut— baixa any rere any. Em sembla bé contenir la despesa; em sembla bé fer sacrificis, però fer sacrificis a base que l'INSALUD, d'una manera real i, en part, potser, ajudada pels números, baixi la seva participació en les quotes totals de diners de la Seguretat Social i del producte interior brut, això, a mi, no em sembla realment defensable.

Ens acusa el senyor Armet que fem pressupostos reivindicatius. Honorable senyor Armet, què havíem de fer, nosaltres, l'any 1983? Presentar un pressupost a aquest Parlament, de 93.000 milions, que és allò que el senyor Reventós —Director General, aleshores, d'INSALUD— ens va dir que ens tocava? És això, el que havíem de fer? No ho sé. Potser sí, però, evidentment, amb 93.000 milions de pessetes, malament hauria anat, la sanitat, a Catalunya. Ja va amb prou dificultats i amb prou defectes.

El que passa és que, malgrat tot aquest rigor que pregona i totes aquestes coses que explica —i que consti que jo no poso aquí en dubte l'honorabilitat, no cal dir-ho, ni tan sols la capacitat de gestió del senyor Reventós, que la considero molt elevada. No ho dubto, això, però, de tota manera, la gent rigorosa i seriosa ens va començar per oferir 93.000 milions de pessetes, i s'ha tancat el pressupost del 1983 amb més de 40.000 milions de pessetes més. Senyor Armet, havíem de renunciar a aquests diners, d'entrada? No els havíem de demanar fins a l'extenuació? No havíem de fer un pressupost, per a la sanitat de Ca-

talunya, més ajustat a les seves necessitats reals?

Ja m'explicarà què és el que hem de fer. Estrènyer-nos el cinturó del tot i fer pressupostos de sanitat que no serveixin absolutament per fer res? Hi ha moltes maneres de posar-nos d'acord, i jo vull creure, senyor Armet, que si ens asseguéssim al voltant d'una taula segurament ens posaríem d'acord, sense demagògies, sense apel·lacions victimistes —que ni jo n'he fet mai i vostè no les ha retret, i li ho agraeixo— però, realment, s'han de contar les coses bé. Què ens correspon a nosaltres, tot i que sigui amb una universalització creixent? Quins són aquests col·lectius a la baixa que ens pertoqueu? Vostè no ho sap que a Barcelona, com a Madrid —i dic Madrid, perquè en parlaré de seguida— és una capital sanitària de tot l'Estat i fins i tot de fora d'Espanya? No sap que molta gent de fora ve aquí? No sap que això té uns costos molt grans? No sap que un 15% dels trasplantaments renals que es van fer a Catalunya l'any passat, que són molts, són de gent de la resta de l'Estat? Això no se'ns ha de pagar de cap manera? Això no s'ha de tenir en compte a l'hora d'establir la quota de Catalunya? Una dada només, senyor Armet, irrefutable, perquè no l'he treta jo, me la diuen les estadístiques oficials de Madrid: la Comunitat Autònoma de Madrid té un 10% aproximadament de la població de tot l'Estat espanyol; si apliquéssim la capitació que diu el senyor Armet no sé que li tocava, però el que és cert, dades oficials d'INSALUD, és que Madrid rep el 15% del pressupost de l'INSALUD, amb el 10% de la població. I, segurament, el necessita, jo no li dic que no el necessiti, jo no em queixo contra Madrid, no vegi en això una persecució de tots contra Madrid. No. Es tracta d'un fet objectiu i absolutament irrefutable: Madrid amb el 10% de la població rep el 15% del pressupost de l'INSALUD. Per què? Segurament, perquè els necessita, no dic pas que no, però, aleshores, ja sé que Madrid és la capital d'Espanya, però que es tingui en compte els drets de capitalitat sanitària que té també Barcelona, que té Catalunya. Estem fent les factures d'això, això és una cosa que fins fa molt poc temps no la teníem en compte, i d'una manera oberta i amb el més gran esperit de solidaritat, i no negarem òbviament mai res a ningú que no sigui de fora, dels estrictes termes de Catalunya, no comptàvem el que això ens costava. Però, senyor Armet, són mils de milions de pessetes, entre turistes atesos que l'Estat bé ho cobra per compensació internacional, entre gent de fora que ve aquí, entre accidents de treballs, entre una sèrie de coses que no se'ns liquiden, repeteixo, senyor Armet, són mils de milions de pessetes que, a l'hora de fer un pacte a Madrid, a l'hora de fer un balanç cal, naturalment, posar-los al platet que va a favor nostre.

Vostè ens diu també que hem fet una actuació a l'estil del Govern del senyor Pujol i, aleshores, també em fa una sèrie de consideracions sobre el senyor Pujol i la Directora General i jo. Miri, senyor Armet, deixem-ho estar, tot això. Jo voldria fer davant d'aquesta Cambra una manifestació clara i contundent. Jo tinc set vides com els gats —ja ho ha dit vostè—, porto cinc anys i mig de Conseller de Sanitat, senyor Armet, vostè ja ho ha dit abans, i si porto cinc anys i mig de Conseller de Sanitat no és perquè jo ho faci bé, ni perquè ho faci malament, és perquè continuo gaudint de tota la confiança del President de la Generalitat. Ni el President de la Generalitat no dóna ordres a ningú del meu Departament, si no és a través meu, ni ell permetria, ni jo tampoc, que hi hagués aquests curts-circuits que

anessin des d'allà on sigui directament a ell sense que jo me n'assabentés.

Amb això, vull ratificar primer la confiança com una ordre i, segonament, el fet que qui és el responsable de la política sanitària a Catalunya, amb tots els seus defectes, que segur que n'hi ha, encara que no siguin tots els que vostè diu, sóc jo. No és ni el senyor Pujol, encara que tingui naturalment com a President de la Generalitat la seva corresponsabilitat, ni específicament el Consell Executiu; ja sé que els acords i la gestió és solidària, però el primer responsable, senyor Armet, en sóc jo.

Aleshores, vostè ens explica en relació amb això que no hi ha un model de política a seguir, que manca en absolut la planificació. Vostè, senyor Armet, ni s'ha llegit a fons el meu discurs d'ahir, ni ha consultat el desplegament del mapa sanitari que vostès tenen fa gairebé dos anys. Nosaltres tenim unes directrius, nosaltres tenim una sèrie de problemes, és cert, però, sobre cadascun dels problemes que vostè diu nosaltres tenim el nostre punt de vista encertat o equivocat, però el tenim.

Això que vostè diu «Can Ruti» —i que jo amb més modernitat en diré l'Hospital Germans Trías Pujol—, miri, senyor Armet, aquest és un gran hospital que se'ns va transferir i que nosaltres havíem de posar en marxa i que era un escàndol que no s'hi posés, i en la partida inicial pressupostària de l'any 1981 hi havia 7.000 milions de pessetes per a inversions. D'aquests 7.000 milions de pessetes a la llarga en van venir 300, 6.700 es van quedar pel camí. Nosaltres vam fer un gran esforç i aquest hospital es va inaugurar, es va posar en marxa, i hi funcionen actualment uns 300 llits; és un hospital que s'ha d'acabar d'obrir, i que acabarà tenint segurament el doble de llits —ja deia ahir que més de 600 llits en un hospital, en principi, no són recomanables. Nosaltres l'obrirem segurament quan tinguem mitjans, perquè vostè suposo que ja ho sap, perquè en certa manera ho ha dit en una altra de les acusacions que ens ha fet: el problema dels grans hospitals és construir-los, pagar-los i equipar-los, però, el principal problema evidentment és mantenir-los, i si nosaltres tenim una insuficiència més o menys gran, molt gran, en aquest cas de mitjans, nosaltres no podem pretendre posar-ho tot en marxa.

La Mancomunitat Sabadell-Terrassa. El senyor Armet no ignora —suposo— que amb l'Ajuntament de Terrassa hi ha un consens per traslladar-hi allí l'Hospital de Sant Llàtzer i allà hi posarem també el que queda de l'Hospital del Tòrax, que està absolutament desfasat —en això estarem suposo tothom d'acord— en el moment actual, perquè no calen hospitals monogràfics per a tuberculosi, afortunadament, en el moment actual. Tenim també un pacte semblant amb Vic.

Hospital Oncològic i Hospital General, senyor Armet —ho he dit moltes vegades. En una de les coses que anem més malament a Catalunya i me n'acuso per no haver-hi pogut dedicar més esforços, més atencions i més diners és l'oncologia. L'Hospital Oncològic que ha estat una obra feta amb la millor de les bones voluntats i amb la millor de les bones fes i amb la millor de les intencions ha topat amb moltes dificultats i al final ha estat realitzat. Jo ho sento, torno a dir aquí el que li he dit diverses vegades a l'Honorable senyor Espasa quan m'ho ha preguntat —i ell avui m'ho recordava— que la nostra intenció és que, quan puguem, quan tinguem disponibilitats suficients per engegar-lo, posar-lo en marxa. Necessitem diners no solament per pagar els deutes que ja es van pagant i per acabar

de constituir l'ens que l'ha de regir —que al final, directament o indirectament, l'Hospital Oncològic haurà de passar al sector públic—, sinó que necessitem diners per acabar l'equipament, i per això la nostra intenció és fer una obertura per etapes, i engegar primer aquestes instal·lacions ja pràcticament acabades, on hi ha uns equipaments de lluita anticancerosa —em refereixo a radiologia— que són molt necessaris a Catalunya. Potser fer-lo funcionar primer com a hospital de dia i obrir-lo, a poc a poc, i —ja ho he dit altres vegades també— en un sentit d'hospital general que bona falta hi fa a la comarca del Baix Llobregat, sempre estretament connectat a l'hospital d'un més alt nivell de Bellvitge, Prínceps d'Espanya.

Hospital General de Catalunya. Miri, senyor Armet, això és un altre tema en el qual jo francament no entro ni surto. Jo conec l'Hospital de Catalunya, jo l'he anat a veure, és una iniciativa que a mi m'agradaria molt que pogués tirar endavant, és un gran hospital, possiblement hi ha hagut alguns errors en el seu plantejament, és un hospital que és absolutament del sector públic i que, per tant, a mi, directament... Perdó, he dit sector públic i em rectifiquen, és cert, és un hospital que és enterament del sector privat i, per tant, jo amb l'Hospital Oncològic no tinc en aquests moments cap obligació. (*Rialles.*) Perdó, per les meves repetides falles, amb l'Hospital General no hi tinc absolutament cap compromís contret.

Jo he dit moltes vegades, senyor Armet —i ho repeteixo aquí—, que l'Hospital General de Catalunya és un gran hospital i que jo voldria que pogués funcionar, i que si mai ha de funcionar dintre l'àrea, dintre l'esfera del sistema públic —que suposo que no, perquè jo el que voldria és que sense cap mena d'ajuda poguessin tirar endavant, i ho desitjo de tot cor—, en tot cas, hauria de substituir d'altres llits, perquè més llits i, especialment, més llits complexos de tercer nivell dintre del sistema públic no els necessitem. En tot cas, hauria de ser, ben entès, una substitució i no una altra cosa.

Cal *mimar* els centres propis. No hi ha cap dubte, no hi ha cap dubte, senyor Armet, jo lamento no haver-los *mimat* més, no he pogut, fins i tot les inversions de reposició són escasses i de vegades no estem a l'altura que a mi m'agradaria estar en relació amb aquests centres públics.

A mi, m'és molt plaent aquí d'agrair una vegada més la bona dedicació que, en general, tots els professionals sanitaris que hi presten els seus serveis hi fan, i gràcies a ells, a la seva dedicació, al seu encert, és per això que aquests centres propis continuen funcionant globalment bé o molt bé.

Vostè ens proposa una entesa amb les xarxes d'Administració local. No hi ha cap dubte, ja la tenim, en principi, aquesta entesa, estem en contacte amb les Diputacions, estem en contacte amb els ajuntaments, en definitiva, tots els hospitals que pertanyen a l'Administració local, o que estan estretament vinculats a l'Administració local són, en principi, hospitals concertats, i són hospitals concertats que estan en bona relació amb nosaltres i que nosaltres comptem amb ells.

M'ha dit també que aquesta és una administració sense control, que calen comptables. Evidentment, comparar la comptabilitat de «can Dalmau» —amb tots els respectes— amb el control de la situació sanitària, per bé que ho porti el senyor Dalmau mateix, senyor Armet, és ofendre, és voler caricaturitzar el Cos general d'interventors de la Generalitat i de la Seguretat Social. No hi ha cap dubte que aquests interventors fan la

seva feina, i la fan —mentre no es demostrï el contrari, i espero que no es demostrï mai— vaja, n'estic segur, amb absoluta correcció i, per tant, una cosa és una cosa i l'altra és l'altra.

El tancament de l'any 81, senyor Armet, ha estat tramès ja a Madrid; fa més de mig any que estem demanant converses amb el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social —que és qui porta els comptes, com vostè sap, de la Seguretat Social— per procedir a l'examen conjunt dels comptes del tancament del 82 i del 83 : hi ha dificultats en aquest aspecte, no per la tramesa de les dades, que ja ho han estat, de trameses, com han estat trameses a aquest Parlament, sinó per l'encaix pels diversos sistemes comptables, i, això —el nostre interventor general ha tingut repetits contactes o repetides converses amb la gent de Madrid—, no hi ha dubte que també s'arreglarà i hi haurà una entesa que, estic segur que serà perfecte.

Bé, aleshores, potser hauríem de parlar un moment del que vostè ens ha dit a cada moment, abans de parlar de la reconversió i del final : de la manca de control, de la manca de gestió de tota la xarxa pública i privada, de totes les expectatives que el fet de les ordres d'acreditació i concertació i l'aplicació durant un temps de la clàusula 17, de l'article 17, va generar en el sector. Vostè, i moltes altres persones, han dit realment, han criticat profundament la gestió nostra en aquest sentit : l'època d'Elvira Guilerà, això va ser un desastre, es va estirar més el braç que la màniga, es van crear expectatives que, realment, després no s'han pogut seguir, etcètera, etcètera, etcètera.

Miri, senyor Armet, ja havia sortit altres vegades, però ara ho vull recordar. Resulta que de tota la xarxa d'utilització pública, la xarxa sanitària catalana en general, els hospitals d'alt nivell gasten un 66% de la despesa, tot i que només representen el 30% dels seus llits. Aquests són els hospitals que pateixen el dèficit més gran i els que provoquen, de fet, la crisi econòmica del sector —no li dic res de nou, perquè abans ho hem repetit jo mateix i altres interlocutors—, i és ben cert que és difícil dur a terme una política de reducció en aquests grans centres pel seu gran pes econòmic, polític, professional, etcètera. Ara, aquesta explicació que s'ha donat en alguns mitjans sanitaris o no sanitaris, que la causa de la crisi econòmica del sector sanitari és fonamentalment l'Ordre d'acreditament i l'Ordre de concerts que quan la senyora Guilerà era directora general va fer no té cap mena de raó de ser.

Molts dels hospitals més afectats estaven per sobre dels mínims, tots aquests hospitals que generen realment una despesa gran. El pes important, ja ho he dit, es gasta entre un total de 15 hospitals de Catalunya, 15. Aquests 15 hospitals que són tots del tercer nivell i alguns del nivell 2.b), consumeixen pràcticament el 75% de la despesa sanitària hospitalària. Cap d'aquests 15 hospitals, senyor Armet, no va ser afectat pels mínims assistencials de l'Ordre, tots n'estaven per sobre; l'Ordre, per tant, no va influir en la despesa d'aquests hospitals, hi van influir, segurament, altres coses; tampoc no va afectar aquests centres el tema de la inversió per canviar de nivell, perquè tots ells ja eren d'un nivell molt alt.

Hi ha, en canvi, unes diferències brutals dels costos entre els hospitals d'un mateix nivell, sobretot de nivell més baix, i li posaré uns exemples, senyor Armet. En el nivell 1, hi ha un hospital en què el tractament mitjà d'un malalt costa 194.937 pessetes, 194.937 pessetes, mentre que en un altre hospital del mateix nivell costa 66.955 pessetes. En el nivell 2-B, hi ha un

hospital, en què el tractament del malalt, en aquest hospital, costa 227.545 pessetes, mentre que n'hi ha un altre en què costa 87.493. Aquestes diferències tan marcades, senyor Armet, jo crec que desmunten qualsevol teoria que vulgui adjudicar a una causa genèrica —acreditació o concertació— la situació de crisi econòmica del sector. Cal, per tant, buscar explicacions específiques per a cada centre.

I ara li diré quins són, aquests hospitals : l'hospital més car de nivell I és l'hospital de Vilafranca; l'hospital més barat de nivell I és l'hospital de Campdevàrol. No puc deixar de dir, senyor Armet, que el gerent de l'hospital de Vilafranca és el cap de la sectorial o l'àrea de sanitat del PSC (PSC-PSOE), i que el senyor Brunet, que aquest és el gerent de l'hospital de Vilafranca, deia ahir, a l'Agència EFE, que «si el Conseller de Sanidad asume su responsabilidad en la crisis de la sanidad en Cataluña y da a conocer la deuda real del Departamento, nosotros estaríamos dispuestos a pactar». És a dir, aquest senyor em perdona la vida a mi, diu que ho expliqui, i llavors ja en parlarem. I encara diu : «de la mala gestión del Departamento de Sanidad y la descoordinación existente entre los distintos servicios del mismo, que ha ocasionado ya un déficit que puede alcanzar los 90.000 millones de pesetas.» I els meus respectes més grans per al senyor Brunet, que crec que haig d'admetre que és un bon gestor. Però, és clar, el senyor Brunet..., l'hospital de Vilafranca, (*remor de veus*), perdó, l'hospital de Vilafranca ha passat de cobrar 60 milions de pessetes anuals per concerts a cobrar-ne 360 milions : s'han multiplicat per sis vegades, el que gasta a compte nostre l'hospital de Vilafranca. I amb tot i això no se'n surt. I l'hospital de Vilafranca, com tants altres, ens vénen a demanar encara bestretes, increments de concerts, etcètera.

Hi ha un altre tema, encara. L'hospital de nivell 2-B que gasta més és l'hospital del Mar de Barcelona, i l'hospital que gasta menys és l'hospital de Granollers. Què vol dir, això? Que l'Ajuntament de Barcelona no gestiona bé? No, senyor Armet, jo, això, no ho diré. No ho diré perquè crec que no és veritat, i aquí haig de retre un homenatge a l'Ajuntament de Barcelona i a la seva Àrea sanitària, que fa esforços que, en certa manera, reconec que no li corresponen, en l'Àrea de la sanitat, i haig de reconèixer que la creació de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària ha millorat la gestió dels hospitals municipals, és ben cert, gràcies a l'encertada direcció de les persones que en són responsables. El que passa és que, com vostè mateix deia en començar la seva intervenció, és molt difícil de gestionar la sanitat, senyor Armet, i és molt difícil a tots els nivells, és molt difícil al Ministeri, és molt difícil a l'INSALUD, és molt difícil al Departament, és molt difícil a l'ICS, és molt difícil, també, de gestionar la sanitat, senyor Armet, a tots els hospitals concertats i no concertats.

I, és clar, la solució d'aquests hospitals que li he posat per exemple —però que n'hi podria posar molts altres— és que l'ICS pagui més, que l'ICS els doni 4.000, 5.000, 10.000 pessetes més diàries per estada. Aleshores, ells no en tindrien, de dèficit. Estem en allò que vostè en deia la «centrifugació del dèficit». El dèficit, nosaltres o ells? Jo li pregunto també, senyor Armet : el dèficit, nosaltres o l'INSALUD? Perquè en el moment determinat que hem tingut unes converses amb l'INSALUD i els hem demanat que ens devien uns diners —que ens els devien, i que al final ens els van pagar—, la resposta

d'un alt càrrec de l'INSALUD en aquell moment va ser : «Oh, és que això no és una transferència de diners; si jo t'envio aquests diners et faig una transferència de diners de mi a tu, però tu em fas una transferència de dèficit de tu a mi». Aquest és el gran problema : el gran problema, senyor Armet, sobretot, és que no hi ha prou diners per gestionar la sanitat pública de Catalunya i de tot Espanya. Aquest és, fonamentalment, el gran problema.

Bé, estic d'acord, senyor Armet, amb vostè que cal buscar mecanismes per arreglar la situació. No hi ha dubte. Cal, sobretot, mantenir l'estat de benestar en allò que puguem i cal, evidentment, aconseguir un finançament suficient en el camp de la sanitat. No hi ha dubte que cal això. Jo crec que vostès ens hi poden ajudar, i tampoc no em sembla pas malament. A Catalunya hi ha, afortunadament, en primer lloc un gran nivell de salut, ja ho he dit aquest matí, hi ha un bon nivell d'assistència sanitària, amb tots els defectes que vostè vulgui i que jo reconec que hi són, però s'ha millorat en alguns aspectes. I, això, ho hem de millorar encara més. Però, per a això, senyor Armet, senyores i senyors Diputats, no hi ha dubte que el problema principal són els diners. No pot ser que se'ns digui que, en un any determinat, tenim d'entrada 93.000 milions de pessetes i després en tinguem 135.000 milions, i que se'ns vulgui fer passar amb unes quantitats que, tant pels índexs que he denunciat com en comparació amb altres llocs d'Espanya, és ben inferior al que ens correspondria, per la nostra aportació —ja no cal dir-ho, que, en això, ja no m'hi poso, perquè sóc ben partidari del principi de la solidaritat—, però també pel que necessitem i pel que fem per la resta de tot l'Estat en matèria de sanitat.

Amb aquesta intenció, amb aquest propòsit, amb el propòsit de mantenir l'estat de benestar, de millorar encara més, acabo dient que si nosaltres —ja ho vaig dir ahir—, que si nosaltres tenim un finançament adequat i si no se'ns retallen les competències —i espero que, al final, per un miracle o altre, per un acord o altre, no sigui així—, la sanitat de Catalunya té un bon futur.

Moltes gràcies, senyor President; moltes gràcies, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : L'Honorable Diputat vol tornar a intervenir? (*Pausa.*)

El Sr. ARMET : Perdó, President, està engegat, això? És que... el pilot està encès. Ah, està apagat. És que començava amb desavantatge, si tenia llum vermell. Perdó. (*Rialles.*)

Senyors Diputats, bé, molt ràpidament, és molt difícil gestionar el tema de la sanitat, però hi ha qui se'n surt i hi ha qui no se'n surt. Aquesta és la diferència. I no pensi vostè que els responsables que han d'administrar un pressupost amb dificultats, quan acaben en un pressupost amb una desviació del 2,9%, potser el Ministre veu pancartes a Sòria que diuen «Como eres catalán, no nos quieres dar ese hospital». Potser se'n va a dormir preocupat. Mai, el President de la Generalitat, se n'ha anat així a dormir, preocupat. Però allò ho havia de fer perquè, evidentment, era una de les formes de controlar la despesa. (*Remor de veus.*)

El tema de l'estat del benestar. Jo demanaria que no es parlés, com es va parlar ahir, de capes més baixes, els de Comissions, el món civilitzat..., aquest tipus d'expressions. Aquí hi ha una consolidació d'un estat del benestar, que es mesura

en termes de PIB : hi ha països que amb un percentatge de la despesa sanitària en relació amb el PIB tenen una major eficiència que altres que en tenen molt més, i és evident que si ho comparem amb la situació USA hi hauria sorpreses, i si ho comparem amb les taules de mortalitat també, la qual cosa fa, diguem-ne, defensar un sistema de salut integrat, un servei nacional de la salut que tingui sentit i que estigui perfectament coordinat i dirigit, és a dir un sistema que, d'una forma o d'una altra, lligui l'oferta amb una demanda sempre creixent per la mateixa naturalesa del sector. Això em sembla que és clar i és així.

Pressupostos reivindicatius, sí. Vostè aquí sí que ha fet un victimisme : ha dit 93.000 milions de pessetes, que és la partida d'entrada de 1981. Vostè podia, evidentment, projectar uns pressupostos —com molt bé li ha dit el senyor Folchi—, crear uns pressupostos raonables, i després, quan venia la negociació, fer l'eixamplament. Per una raó molt senzilla, perquè, de la mateixa manera que el senyor Bigatà, el mes de novembre, si li diuen que ha de rebaixar de 3.000 milions de pessetes la seva inversió en obra pública, pot fer-ho —perquè deixa d'adjudicar—, vostè, amb la despesa sanitària, en el moment que es llança a un pressupost, diguem-ne, expansiu, no el pot aturar, i, a més a més, genera unes despeses complementàries molt potents. Per tant, ha de ser mil·límetrat, l'esforç que es faci en aquest sentit. Això em sembla que és claríssim. És a dir, qualsevulla actuació marginal —i ho dic en termes econòmics—, per important que sigui, genera una despesa addicional d'un efecte multiplicador, que no passa en cap altre sector de l'Administració pública. Això és un fet, diguem-ne, peculiar de l'Administració.

El tema del percentatge. Miri, senyor Conseller, jo li diré dues coses molt clares. El dia que vostè feia unes manifestacions a Catalunya dient que «només podria disposar el color de la bata dels metges si la Llei de Sanitat anava com anava», aquell dia el Govern basc firmava amb el Govern de l'Estat un acord sobre la Llei. D'acord? Ara, és clar, si a les bases de negociació portes les esmènes, les pessetes, els complements i no sé què més, aleshores, òbviament, un Govern seriós entra a parlar de cadascuna de les coses per separat, atenent les coses com convé. Això és molt important, eh? L'estil de negociació de Catalunya ha de ser un estil de negociació carregant-nos de raó.

Segon element. Vostès plantegen bases de reivindicació que estan en aquest ordre que jo he dit, del 16,5 al 16. Vejam si ens entenem. No estem parlant d'una cosa distanciada, estem parlant d'una cosa que va per aquí. La despesa històrica és el 16,1. D'acord? Si es vol fer una balança de pagaments que es faci amb tots els ets i uts; tots els treballadors que han vingut de la immigració, que passen les vacances a fora, i quan vagin a la Seguretat Social que també es comptin. Fem una balança de pagaments, vegem si és favorable, i, evidentment, és un tema addicional però no significatiu, no significatiu, senyores i senyors Diputats. Eh? (*Remor de veus.*) Si us plau, és que veig un nerviosisme a la zona central que..., que em preocupa. (*Rialles.*) A més, com que tota està ocupada pels mateixos, vull dir...

El tema del dèficit, per tant, se situa dins d'una lògica. Hi ha un pacte per amortitzar en deu anys el que era el cost real, i per anar, diguem-ne, amb aquest criteri que em sembla correcte, anar al cost real/població. Ara, vostè també hauria de saber

que l'Àrea sanitària de Madrid dóna assistència a nivell 3 a Extremadura, per exemple —això, ho sap vostè, perfectament, vostè ho sap perfectament que nosaltres tenim un sistema molt més tancat i que l'Àrea de Madrid, precisament pel centralisme i per la inversió que hi ha hagut a Madrid, dóna una assistència amb un sistema que és obert, molt més ampli de la mateixa zona de Madrid; per tant, no s'hi val, en absolut, diguem-ne, a comparar percentatges d'aquesta naturalesa. Posem l'àrea potencial de beneficiaris.

És evident que aquí hi ha un fet clar. Si el seu dèficit —que jo he dit que un 5 o 10% pot ajustar-se per la negociació, però no més—, que vostès han reconegut, i que jo admeto, i aquí caldria apuntar bestretes de tresoreria, reconeixement de deutes o, dit popularment, «pujoles» que corren i que es descompten pel mercat financer i que no en sabem l'import, dèficit pendent amb la hisenda pública de Catalunya per part de la Generalitat, retencions d'ITE, el 5%, a hospitals públics, quan això no es pot fer, i que puja també desenes de milions, etcètera —i, si ho vol, hi entrem, diguem-ne, a fons—, el que aquí treiem és una conclusió : que sobre aquest dèficit de 28.000 milions de pessetes, a nivell d'aquest estil de govern, aquest estil compactat, unit, amb plena identificació, amb un president que és un president, un conseller que és un conseller, un equip de govern que és un equip de govern, si s'hagués aplicat ja a l'Estat espanyol serien 200.000 milions de pessetes. I jo li dic que amb un equip de Brunets, de Coromines, de Clos —són els tècnics que veig per aquí—, de Mas, etcètera, evidentment que això passa. I possiblement, vostè, com a Conseller, amb un equip així i amb un president diferent tampoc passa.

Tots els temes que he plantejat, pel que fa referència a la planificació. Si nosaltres tenim un ventall de grans decisions en el terreny sanitari durant cinc anys, estar amb la permanent indefinició i només amb la definició política de les opcions és un mal assumpte. Ens traspassen els hospitals i anem dient : «Aquest l'obrirem una mica, aquest l'estem pactant, el de Vic l'estem pactant, qui dia passa any empeny...» Tres o quatre anys. Tenim una realitat d'un sector privat amb molt bona fe; és veritat, l'Oncològic són senyors i senyores amb molt bona fe; és evident, de bona fe n'és ple, el món, i jo no ho critico en absolut. Doncs, la Generalitat, evidentment, comença una operació que s'involucra sense saber on ens porta. La crítica sempre de l'operació de l'Oncològic és la falta de claredat de les finalitats de la mateixa operació, que hi ha uns compromisos, hi ha diners públics que han anat a aquest hospital, hi ha compromisos públics d'aquest Govern que s'han fet en honor a aquest hospital... I, després, l'Hospital General de Catalunya em sembla magnífic, és que no en tinc cap mena de dubte, i això obliga a una reflexió —i que quedi molt clar que jo defenso el principi que cap infraestructura important del país es pot perdre, és evident—, però el que no es pot fer d'una forma o d'una altra és fer plantejaments que donin, de vegades, sortida a pretensions individuals i no significatives, amb independència que hi hagi uns contraparticipis, que jo també estic amb ells.

Ara, campanya electoral. Què es tractava, què es tractava de fer? Campanya electoral. Anem a l'Hospital General, donem sortida, cartes als senyors, «si guanya Convergència, això tirarà endavant»; és clar, és la tècnica de sempre, evidentment. I es va dir, i es va dir, i vostè no ho va dir, Conseller, perquè

vostè és una persona responsable, malgrat tot. (*Fortes rialles.*)

Després, el tema dels centres propis, jo crec que hi ha exemples més que amplis, més que... Per dir com funcionen : aquí podríem fer tot un retall de les actuacions amb els centres diguem-ne propis, i aquí sí que voldria fer una reflexió sobre aquests temes dels comptables. Miri, jo sóc una persona que, a part de ser economista, he estat allò..., vaig estudiar comerç, vaig fer peritatge mercantil, he fet el professorat mercantil, conec perfectament el que és la censura de comptes, conec molt bé, diguem-ne, aquest ambient, he conegut, diguem-ne, aquest món, he estat en empreses del tèxtil, he conegut aquest tipus de realitat catalana, que és la realitat del control de la despesa, el control del cost, de saber els costos analítics. Avui dia no tenim comptabilitat que controli un sector que administra 160.000 milions de pessetes. I recordo el que vaig dir fa mesos aquí, Fra Luca Pacioli, 1492, partida doble, inventada, no aplicada avui al nivell de Catalunya. No aplicada. I això és greu. Perquè al moment d'integrar, què hem de fer? Hem de fer enquestes, des de l'exterior, preguntant als mateixos hospitals quina és la situació, quan la Generalitat ha estat incapaç de generar una lògica que ens permetés conèixer aquestes dades objectives que de vegades ha demanat la Unió Catalana amb tota la raó.

I per últim voldria fer-li una reflexió que em sembla que té una importància que jo crec que vostè la pot recollir. Vostè ha fet una exaltació del treball que s'ha fet a l'Ajuntament de Barcelona, o d'altres, diguem-ne, treballs; evidentment vostè ha intentat invertir en Brunet. Jo crec que en Josep Maria Brunet és un tècnic extraordinari. Això li ho dic ja d'entrada, i com que vostè no ho ha posat en dubte, estem d'acord que és un tècnic extraordinari. (*Rialles.*)

Aleshores, vostè oblida una cosa, que, a Vilafranca i a molt altres ajuntaments de Catalunya, o es presentava el President o es presentava vostè i els animava a fer qualsevol cosa. I sap què es va fer a Vilafranca? Se'ls va estar a punt de fer la reserva d'un terreny per part de l'Ajuntament de Vilafranca per fer un nou hospital en aquella etapa expansiva. Sort que els de Vilafranca són de terra endins, una mica desconfiadets, encara que estava en l'eclosió de la Generalitat i no van fer l'operació, perquè en aquests moments, evidentment, l'Ajuntament hauria fet ja la compra del terreny de reserva per al nou hospital de Vilafranca, i ho sap perfectament. I a l'Ajuntament se li van donar tot tipus d'expectatives en aquest sentit, i ha fet una política de recapitalització molt positiva de millora de la gestió com han fet la major part d'hospitals del consorci que avui dia permet tenir una xarxa d'hospitals comarcals important al nivell de Catalunya.

És evident que vostès anaven estimulants aquest tipus de desenvolupaments, desenvolupaments que després els mateixos que els feien els racionalitzaven. Jo diria que he fet una crítica molt concreta en aquest sentit, perquè és el desaprofïtament, diguem-ne, d'un esforç.

L'IMAS ha fet un treball —jo crec que magnífic— al nivell de Barcelona, i ha demostrat que s'ha millorat l'assistència sanitària a Barcelona, per estadístiques : tothom ho pot veure, tothom ho pot controlar, tothom sap quines unitats operatives hi ha per fer aquesta comparança. Els hospitals del consorci hospitalari han fet un treball magnífic, altres hospitals i altres esforços han fet uns esforços de racionalització magnífics.

Això no s'ha aprofitat, sinó que s'ha preferit, des d'una taula i amb interlocutors diferents, anar pactant, una vegada i una altra, en funció de les necessitats de l'un o de l'altre, arribant a l'extrem que un mateix hospital ha cobrat dues bestretes pel mateix concepte. Evidentment, no diré quin hospital és, perquè és el seu problema (*remor de veus*). Però és evident, és evident, senyores i senyors Diputats que aquest estil de gestió, el que comporta és la política de dir : projectem una voluntat, aquesta voluntat la projectem al territori, llancem-nos-hi tots, i mai, en aquest Parlament, quan s'ha parlat del tema de sanitat ni de qualsevol altre projecte, ha vingut la valoració econòmica del que costava el que s'estava dient. I, això, des del punt de vista polític és molt greu, perquè és voler confondre sempre els desitjos amb el que es pot fer. I, des d'aquest punt de vista, senyor Conseller, jo li voldria dir molt amablement que jo sempre l'he considerat a vostè una persona d'una exquisidesa extraordinària, i l'hi continuo considerant, però d'una manera o d'una altra, el tarannà de vostè, que ha permès sempre un diàleg florit i molt —diguem-ne— positiu en ocasions, no ha estat avui per a mi un obstacle, ans al contrari, per l'estima que li tinc, per ser encara més dur en la meua presentació.

El Sr. PRESIDENT : L'Honorable Conseller vol tornar a intervenir?

El Sr. CONSELLER DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL : Molt breument, si m'ho permet el senyor President, i des de l'escó mateix. El senyor Armet diu que hi ha qui se'n surt i qui no se'n surt, de les gestions difícils, és cert. Jo també li diria que hi ha qui treballa amb xarxa i qui treballa sense xarxa. L'Administració central té sempre el recurs dels crèdits extraordinaris, de l'ampliació de crèdits; molt més difícilment, vaja, impossiblement la té l'Administració autonòmica. I, pel que fa a la Seguretat Social o a la sanitat, el senyor Armet sap molt bé que això és important. I aquí s'han posat en relleu les desviacions de l'INSALUD. Al final, l'exercici de l'any 1984 de l'INSALUD s'ha tancat, segons diuen les xifres ara oficials, a 900.000 milions de pessetes. Poc abans se'ns havia dit de paraula que es tancaria a 910.000 milions de pessetes, i poc després d'haver-nos dit això, INSALUD va publicar anuncis al diari —en tinc una fotocòpia aquí, si la vol, senyor Armet— dient que el pressupost d'INSALUD de 1984 es tancava a 905.000 milions de pessetes. S'ha tancat a 900. Què ha passat? No ho sé. Allò que dèiem de la xarxa i de canvis que es poden fer a última hora.

Quin és el percentatge que ens correspon? Miri, aquest és un tema obert i un tema que s'ha d'acabar de discutir, però és que, de vegades, tant important com el percentatge que ens correspon és la base sobre la qual s'aplica aquest percentatge. I moltes vegades anem a Madrid, i resulta que ens augmenten el percentatge, però ens rebaixen la base, i ens donen el mateix. No fem jocs de mans. El percentatge anterior a les transferències és comptat, senyor Armet, sobre la despesa total, global de l'INSALUD a tota Espanya. La despesa de després és comptada sobre aquesta despesa menys, si els serveis centrals, si això, si les incapacitats laborals transitòries, si les empreses col·laboradores, si les amortitzacions... Cada moment se'ns rebaixa la base a partir de la qual hem de treure el percentatge, i, per tant, cada vegada ens en tornem a Barcelona amb menys diners teòrics —no cal dir-ho— a la butxaca.

No em digui, tampoc, senyor Armet, que la balança de paga-

ments que jo he establert pel que fa a la rendició, la feina, la tasca que fan els hospitals de Barcelona i els hospitals catalans, en general, no es pot comparar a la de Madrid. Jo no demano tant, amb un 10% de població, Madrid té el 15%, o sigui, un 50% més del que li tocava. Amb un 15,8 de població, jo, en tot cas, si demano alguna cosa, demano el 17, no demano el 22, demano el 17, i, aleshores, atendre sense cobrar tots els que vinguin de fora, senyor Armet, i no li diré que em sobran diners, perquè no me'n sobran, però ens en sortirem.

Miri, vostè m'ha parlat del President, que si jo no seria Conseller... Miri, amb un President diferent, òbviament, jo no seria Conseller de Sanitat, i no ho seria perquè no ho acceptaria. A més a més, li vull dir una altra cosa, vostè ha parlat d'una sèrie de gent, de metges, d'economistes del Partit Socialista o afins al Partit Socialista, tots ells molt respectables, gent excellent, però jo també li he de dir, senyor Armet, que si jo he treballat aquests cinc anys i he fet coses —segurament algunes d'equivocades— en el terreny de la sanitat, ha estat perquè he tingut l'encert o la sort d'estar envoltat de gent també molt capacitada: uns metges, altres economistes, uns directors generals, altres caps de servei... De gent vàlida, a Catalunya, n'hi ha molta. No es pensi que ho hagi fet tot jo sol i amb quatre aprenents que no saben res de res.

I res més, vostè ha parlat d'altres coses, de Vilafranca. Jo li podria dir que sí, que en els nostres primers plans, certament, hi havia la construcció d'un hospital de nivell 2 a Vilafranca, com hi havia la construcció d'un hospital de nivell 2 a Reus, que és el meu poble, com vostè sap, senyor Armet. Jo lamento molt no haver pogut tirar endavant aquests projectes de fer un hospital *comme il faut* a Vilafranca, que no tindria la disfuncionalitat que té ara l'hospital que hi ha, i no haver pogut fer un hospital a Reus. Però, en fi, les coses són com són i en aquest moment els nostres plantejaments han de ser uns altres, i han anat variant a partir del primer moment.

Res més, moltes gràcies per la seva cordialitat, senyor Armet.

El Sr. PRESIDENT: L'Honorable Diputat vol tornar a intervenir?

El Sr. ARMET: De quant temps dispo, senyor President?

El Sr. PRESIDENT: Cinc minuts.

El Sr. ARMET: Cinc? Gràcies. Jo, senyor Laporte, jo sabia que vostè era farmacòleg, però després que en la seva intervenció anterior deia: «Jo estic convençut que el President de la Generalitat em donarà el seu suport», no sabia que es dedicava a la metapsíquica, perquè, és clar, aquí hi ha un debat obert, i van passant coses, i, aleshores, poc o molt, és suposar una cosa que no sé..., però estic molt content realment de veure aquesta identificació tan plena.

En relació amb els hospitals jo voldria dir-li algunes coses. El que no es pot fer és un ball de números sense un sentit comú. Vostè diu: «Vilafranca i Campdevàrol», no tenen res a veure amb vocació hospitalària i amb feines i tasques que fan; per tant, no són comparables, no són homogenis, és a dir, són realitats no homogènies. Llavors, és clar, és evident que aquí podem treure totes les xifres que es vulgui. O l'Hospital del Mar i l'Hospital de Granollers; no tenen cap relació. Llavors, per tant, fer un *ranking* estrany —com vostè ha fet— volent comparar coses d'aquest tipus, em sembla que això és poc —diguem-ne— correcte. El problema és el següent, el proble-

ma és que en aquests moments l'estadística que es té al nivell de l'Estat és molt superior a la que es té al nivell de Catalunya, en aquests moments, i especialment tota l'estadística de base comptable del que seria el sistema sanitari. Per una raó molt senzilla: perquè també el pes del sector —diguem-ne— concertat molt sovint fa que s'escapi del control adequat, perquè tampoc se li han donat les normatives i, d'una manera o d'una altra, hi ha un tipus de comptabilitat, moltes vegades també, no correcta.

Vol dir que el coneixement del sector —diguem-ne— no es té. Però jo voldria entrar en el tema de fons que vostè ha plantejat. Primer: vostès han desertat de planificar, de dirigir, de controlar el sector sanitari a Catalunya. Han generat un dèficit, sigui quin sigui l'acord que, extrapolat a l'Estat, són 200.000 milions de pessetes —i això no és broma, aquesta és una resultant. Han generat un dèficit en el sector absolutament desconegut en aquests moments, però més important que el mateix dèficit de l'Administració, i ha generat aquesta actuació una hipoteca a l'actuació del Consell Executiu de la Generalitat. Aquest és un tema absolutament central i nou, i que ningú no hi havia caigut, perquè es podia pensar que seria a través de fons aliens o d'una imposició pròpia com es pagaria el dèficit de la sanitat existent al nivell de Catalunya, sinó que hem vist —i ho vam veure ahir claríssimament— que l'inici de les operacions va en la via de reduir la despesa dels altres Departaments.

Aquesta és la situació que es produeix en aquests moments, aquesta situació requereix una posició —jo no diria d'humilitat— de realisme elemental, de no situar les responsabilitats en el tema del finançament de Madrid, perquè això està, allò que diríem absolutament controlat, al marge de maniobra. Jo li he contestat pel tema de Madrid perfectament. Vostè sap que s'estan iniciant negociacions per part de vostès que diuen: «Jo em conformo amb el 16,4, 16,4 i 16,3 en tres anys seguits, i no fent la baixa aquests tres anys; per tant, no em vingui ara amb el 17 i coses d'aquest tipus, no despistem. És a dir, estem d'una manera o d'una altra intentant cercar un acord en el qual no hi haurà variacions substancials en relació amb aquest acord, acord que tant de bo que ens pugui donar una mica més de diners, que complementi una mica l'esforç que cal fer. Però, en canvi, vostè no ha plantejat com pensa redreçar la situació a partir d'ara; perquè vostè pot fer una hipòtesi optimista i una hipòtesi pessimista, però entre la hipòtesi optimista i la pessimista hi ha un angle petit, i dins d'aquesta hipòtesi, tant l'una com l'altra, vostè ha de tenir, evidentment, una posició política de com pensa redreçar el sector. Si la reconversió sembla que queda arraconada, perquè s'han adonat vostès que han fet el ridícul més espantós fent aquesta proposta de reconversió en el sector sanitari, quan és un sector de serveis públics, amb demanda potencial creixent i que està regulat per pressupostos públics, què pensa vostè fer i com ho pensa fer? Què pensa?! Continuar donant a aquest senyor, al consultor aquest, al testaferró de RUMASA el control de les enquestes que cal fer —diguem-ne— a Catalunya? Jo crec que aquest és l'interrogant que en aquest moment tots els Diputats tenim en aquest moment.

Hem fet una constatació en aquest Parlament, hem fet la constatació d'un dèficit real important, hem fet la constatació d'un dèficit traslladat al sector, hem fet la constatació de veure com els Departaments de la Generalitat, els altres, veurien

reduït el pressupost, i no hem vist, en cap moment, quines línies de sortida planteja el Consell Executiu davant d'aquesta situació que, evidentment, només es pot qualificar de crítica.

Gràcies, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : Bé, ara correspon d'intervenir al representant del Grup de Convergència i Unió. Dono la paraula a l'Il·lustre senyor Subirà.

El Sr. SUBIRÀ : Senyor President, senyores i senyors Diputats, avui, a més a més que es produeixi el natural desinterès de la Cambra en el moment de la intervenció del Grup que dona suport al Govern en debats d'aquestes característiques, es produeix, a més a més, una petita paradoxa : la petita paradoxa —del tot comprensible, per altra banda— rau en el fet que el nostre Grup, precisament, que farà una intervenció molt breu és el que va sol·licitar aquest debat.

Nosaltres ens sentim plenament satisfets del tarannà del debat; especialment ens sentim plenament satisfets del rigor, de l'ordre, de com va ser de completa l'exposició del Conseller ahir. Òbviament, estem totalment d'acord amb el contingut, però ens congratulem que la forma de la intervenció del Conseller que va fer ahir va facilitar, efectivament, un debat en el qual es poguessin tocar els temes fonamentals, si es volia. Alguns Grups parlamentaris ho han aprofitat, altres no; això és un problema que, evidentment, és del seu lliure albir. Per tant, no solament un acord total en el contingut, sinó també un acord total en la metodologia de l'exposició, que —hi insisteixo— ha permès posar l'accent en els temes bàsics i fonamentals. Quina va ser aquesta estructura? Jo els ho recordaré molt breument : va ser una anàlisi de la situació trobada, una anàlisi i descripció del camí recorregut durant aquests anys, va ser el tema del finançament, va ser el tema de l'erosió competencial i van ser les propostes de futur. I no és causalitat que en aquests cinc apartats el tema de finançament fos al mig. És un nombre senar i, per tant, té un punt mig, i aquest punt mig central va ser el tema del finançament.

Quines són —m'hi referiré després amb una mica més d'extensió, encara que la meua intervenció, com he dit, serà molt breu— les nostres conclusions respecte als temes plantejats per l'Honorable Conseller ahir? Per a nosaltres, el camí fet, el camí recorregut durant aquests anys és positiu, és molt positiu. Es partia de la situació que se'ns va descriure; hi ha camí per recórrer encara, molt de camí per recórrer, però s'ha fet una bona tasca i s'ha recorregut un camí positiu. Evidentment, i l'Honorable Conseller ho reconeixia, no solament per les decisions i l'actuació de la Conselleria, sinó també per la valuosíssima col·laboració dels professionals sanitaris, que l'han donada a la Conselleria molt majoritàriament.

El tema del finançament. Jo no voldria que, si interpretés les posicions dels diferents Grups, em tornés a trobar amb el problema de la meua darrera intervenció en un debat general. Nosaltres hem entès —no faré un repàs de cada un—, nosaltres hem entès que, substancialment, exceptuant probablement un sol Grup, s'està d'acord que el finançament de la sanitat a Catalunya és, objectivament, insuficient, greument insuficient i injustament insuficient.

Què està passant? Està passant, pensem nosaltres, que potser el ministre senyor Lluç intenta traslladar una part del seu problema a l'autonomia catalana, i potser altres també? Per cert, parlant del ministre Lluç, cal dir que el *ranking* de

ministres de sanitat tampoc deu estar molt amunt i que la seva no-mortalitat també ha estat provada. També, parlant de referències d'aquesta mena, permetin-me dir que en el Ministeri de Sanitat tampoc no s'aplica la partida doble inventada per l'illustre matemàtic Fra Luca Paciolo, perquè en l'administració pública no s'aplica el sistema de comptabilitat per partida doble, purament.

Què està passant, doncs? Que el ministre senyor Lluç, que explica ell mateix en els mitjans de comunicació que el seu pressupost de sanitat és el residu del residu, vol traslladar una part del problema? I aleshores ens trobem amb unes al·lusions a l'Estat del benestar i a les meravelles que està fent aquest ministre per promoure l'Estat del benestar, quan està disminuint any rera any la participació en el producte interior brut dels seus pressupostos de sanitat. Mirin, aquesta és una zona d'argumentació que a mi no em sembla dadaista tronada, però em sembla surrealista paradoxal.

Tema competencial. El tema competencial és gravíssim. Nosaltres, el nostre Grup parlamentari ha procedit a un estudi aprofundit del Projecte de Llei que en aquests moments està debatent-se en el Congrés dels Diputats, i els puc assegurar que subscriu totalment aquella afirmació feta pel Molt Honorable Conseller en el sentit que si la Llei s'aprova de la manera que està en aquests moments en tràmit, no tindrà sentit que aquest Parlament faci cap més debat sobre sanitat.

Finalment, em referiré a la darrera qüestió de les plantejades en el discurs del Conseller. És obvi que estem d'acord, totalment, amb el plantejament de futur que ell fa, perquè coincideix plenament amb el programa electoral, amb el programa d'actuació, de la coalició que dona suport al Govern. Però que quedi ben clar —i ara per acabar em torno a referir al tema que per a mi és absolutament central i bàsic—, que quedi ben clar que totes aquelles polítiques de futur, totes aquelles propostes d'actuació cap al futur, no es podran dur a terme si no es resol el tema que, hi insisteixo, és bàsic i crucial, que és el del finançament, i que tothom ha reconegut, o quasi tothom —quasi tothom, per ser exactes— ha reconegut, que és objectivament injust, greument insuficient i injustament també insuficient.

Moltes gràcies, senyor President, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : L'Honorable Conseller vol intervenir?

Bé, acabat aquest torn d'intervencions haurem de suspendre la sessió, però per reprendre-la a les quatre en punt per al termini de trenta minuts per a les propostes de resolució i tot el tràmit subsegüent.

La sessió plenària, o la sessió, diguem-ne, ulterior, no es reprendrà abans de dos quarts de sis.

Se suspèn la sessió.

(Són les dues del migdia i quatre minuts.)

La sessió es reprèn a les quatre de la tarda i set minuts. Presideix el M. H. Sr. President del Parlament, acompanyat dels I. Srs. Vicepresidents Primer i Segon, i de l'I. Sr. Secretaris Quart. La Mesa és assistida per l'Oficial Major i el Lletrat Sr. de Alfonso.

El Sr. PRESIDENT : Es reprèn la sessió.

Només, com hem dit, a efectes de l'obertura del termini de trenta minuts per a presentar propostes de resolució i donar

lloc a l'actuació de la Mesa. Per tant, mitja hora a partir de les quatre i nou minuts, o sigui, a les quatre i trenta-nou minuts.

Se suspèn la sessió.

(La sessió se suspèn a les quatre de la tarda i vuit minuts.)

La sessió es reprèn a tres quarts de sis de la tarda i dos minuts. Presideix el M. H. Sr. President del Parlament, acompanyat de tots els membres de la Mesa, la qual és assistida per l'Oficial Major i el Lletrat Sr. de Alfonso.

Al banc del Govern seu el M. H. Sr. President de la Generalitat, acompanyat dels H. Srs. Consellers de Governació, d'Economia i Finances, de Cultura, de Sanitat i Seguretat Social, de Política Territorial i Obres Públiques i de Justícia.

El Sr. PRESIDENT : Es reprèn la sessió.

Començarà aquesta sessió amb la defensa de les resolucions presentades, que ja han rebut les vostres senyories, repartides pels uixers. L'ordre que s'ha establert a conseqüència de sorteig i de presentació, cronològicament, és el següent : primer, les Propostes de resolució del Partit Socialista Unificat de Catalunya, després les del Partit Socialista de Catalunya, després les del Grup Popular i, finalment, les de Convergència i Unió.

Per tant, en funció d'això, m'és grat de donar la paraula a l'Honorable Diputat doctor Espasa, per defensar les Propostes del seu Grup.

El Sr. ESPASA : Senyor President, senyores i senyors Diputats, senyor Conseller de Sanitat, entre les moltes xifres que hem donat en aquest debat, vostè, jo mateix, altres oradors, des d'aquesta tribuna, només voldria, en aquests moments, retenir-ne una de molt significativa, a què vostè va donar molta importància i que en el meu criteri desmunta bona part del que després va ser tota la seva defensa del model sanitari que ha practicat Convergència i Unió.

Vostè ens va recordar que el percentatge de participació de la despesa sanitària en el producte interior brut —en el PIB— era diferent segons els països : el 6% en el cas del Regne Unit; el 9% en el cas de França; el 10% en el cas de la República Federal Alemanya i més del 10% en el cas dels Estats Units. El que vostè no va dir, i el que feia falta dir, és que el nivell de salut i el nivell d'assistència sanitària d'aquests quatre països, el millor i el reconegut internacionalment com a més equitatiu i de millors resultats sanitaris és l'anglès, el més barat, i és el més barat perquè és una xarxa única, pública, integrada i integral de serveis sanitaris, no una xarxa dispersa, no ordenada i no planificada com vostè ha fet aquests anys. És a dir que, aquestes xifres de comparacions internacionals, que eren correctes, els faltava afegir això que ara jo he volgut dir. Al Regne Unit, a Gran Bretanya, es gasta menys i es té millors nivells de salut precisament perquè funciona un autèntic servei nacional de salut, un sistema integrat i integral, gratuït en el moment de l'ús i per a tota la població, i no com aquí, un sistema multifacètic i, a més a més, descoordinat.

Senyor Conseller, vostè m'ha dit aquest matí que jo havia estat desqualificant globalment tota la gestió, que jo no trobava res de bo en el que s'havia fet, i això —vostè ho sap— no és cert. Jo he dit en la meua intervenció que hi havia molts aspectes de la gestió tècnica del Departament en què no em dolia reconèixer que s'havien fet avenços, en alguns casos prolongació d'actuacions anteriors, en altres iniciatives noves, i això ho he

reconegut, i, en canvi, el que crec que vostè també hauria de reconèixer és que jo no —i vostè una mica sí que ho ha fet— he caigut en la fàcil temptació de medicalitzar, o de sanitaritzar el debat polític que corresponia a aquesta Cambra; i jo no he entrat a parlar de les moltíssimes insuficiències que encara té el sistema sanitari a casa nostra i que jo sé, tan bé com vostè, que ni vostè, ni jo, ni qualsevol altra persona hauria arreglat en cinc anys. Aquest pendent fàcil de recordar les seixanta o setanta visites alhora dels ambulatoris, de recordar les cues, de recordar els dos minuts, fins i tot el pas dels dos als sis minuts que vostè i jo valorem com a importants no ha estat entès políticament per la Cambra; amb això vostè també s'ha equivocat, jo no he anat en absolut per aquest camí, en el qual m'hauria estat molt fàcil treure com a mala gestió les insuficiències d'aquest sistema heretat, tan feixuc i tan complicat. I això no ho he fet, senyor Conseller, i crec que no s'havia de fer, i crec que el to s'havia de mantenir en el to polític que he mantingut, dur, crític, però en un to polític, sense caure en cap moment en la fàcil demagògia ni en la crítica d'aspectes criticables, però que estan, ara com ara encara, fora de l'abast de la reforma que des de l'Administració es pot introduir.

Sobre el tema encara de la concertació, voldria dir que jo no he estat, ni hi estic —i moltes vegades ho he dit des d'aquesta mateixa tribuna—, en contra de la concertació; del que he estat és en contra d'una concertació no ordenada i no planificada, i això també voldria que quedés clar.

Constatar també, finalment, senyor Conseller, que vostè m'ha replicat —és cert—, però no m'ha contestat cap de les preguntes importants i fonamentals d'ordre polític que li he plantejat en la meua intervenció. No li repetiré ara, estan en el *Diari de Sessions*, les ha pogut sentir tota la Cambra, però vostè no ha contestat cap de les preguntes, o de les desviacions, o de les insuficiències que jo li he plantejat en forma de pregunta. (Remor de veus.)

I una última precisió abans d'entrar en el tema de les resolucions ja, senyor Conseller, senyors del Consell Executiu, se m'ha dit repetidament, se m'ha dit repetidament, que jo no havia entès res del dit pacte de Tanzània, que no hi havia tal pacte, que jo m'equivocava, que parlava d'una altra cosa. Paraules del senyor Conseller Laporte en resposta a la meua interpellació, llegeixo literalment, senyores i senyors Diputats, senyor Conseller d'Economia i Finances; diu el senyor Laporte : «la greu diferència entre el cost real i els crèdits assignats» —està parlant de l'ICS— «arribà a plantejar-se en una reunió celebrada entre el President del Govern central i el President de la Generalitat de Catalunya, que conduí a la signatura d'un pacte» —a la signatura d'un pacte (remor de veus)— «en virtut del qual es tancaren els pressupostos del 81 i del 82 i s'assignà a la Generalitat...

El Sr. PRESIDENT : Prego l'Honorable orador que tingui en compte el que està fent ara, que és la presentació d'una resolució, eh?, no la represa del debat.

El Sr. ESPASA : Sí, senyor President, és la base de les meves resolucions (rialles), i, simplement acabo aquesta frase : «la signatura d'un pacte que tancava el Pressupost del 81 i del 82, que es signava per al 83 l'índex provisional del 15,81 i que s'elevava a 35.000 milions de pessetes». Tot el que he dit jo, paraules del Conseller, *Diari de Sessions*, 24 de febrer del 1984. Aquí està.

Molt bé. Sobre les resolucions (*remor de veus*)..., no estiguin tan nerviosos, senyors de Convergència, estic llegint paraules del Conseller, del seu Consell Executiu, paraules pronunciades des d'aquesta tribuna. (*Remor de veus.*)

Nosaltres presentem quatre resolucions, la primera de les quals ve a dir que cal fixar un mètode automàtic i suficient per al finançament de les transferències rebudes de l'Institut Català de la Salut, i, sobre una resolució ja proposada i aprovada per aquest Parlament abans de l'estiu, s'hi afegeix un tema molt important, i és que aquest crèdit, aquest percentatge de participació s'ha d'establir sobre la despesa total final de l'IN-SALUD a Espanya. Aquest és un element nou, que crec que és important de subratllar.

En la segona resolució, nosaltres constatem —com ha estat el fil, per altra banda, del nostre discurs— que hi ha hagut una absència de criteris i de mesures de reforma, de planificació, que això és el que ha portat, que això és el que explica els defectes, les insuficiències en la gestió, que estan a la vegada en la base del forat financer reconegut en part pel Consell Executiu i el no reconegut o el no estudiat encara —com se'ns ha dit—, que apareixerà quan es processin totes les dades que s'estan estudiant —se'ns diu— després de quatre anys i mig.

Una tercera resolució, presentem, constatant l'absència de criteris per part del Departament de Sanitat a l'hora d'abordar el necessari reordenament sanitari que s'ha de fer a Catalunya i, en aquest sentit, el Parlament insta totes les forces polítiques del Parlament i el mateix Consell Executiu perquè aquest reordenament, si s'ha de fer, es faci en el marc de la millora i de la reforma de la gestió sanitària, de l'increment de la planificació i de l'ordenament de tot el sector sanitari i de la participació de totes les forces polítiques i sindicals implicades en aquesta important qüestió.

I, en darrer terme, nosaltres presentem una resolució, en la qual invitem el Parlament a constatar el que creiem, des de la nostra posició de Grup parlamentari i de partit polític, que pot ser o que pot representar, si no es modifica, limitacions importants en l'àmbit competencial de la sanitat catalana, segons preveu l'article 17 de l'Estatut d'Autonomia, en cas d'aprovar-se en tots els seus extrems l'actual projecte de llei general de sanitat.

Res més. Moltes gràcies, senyor President; senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : Moltes gràcies. Algú vol fer un torn en contra? No? Bé. Aleshores, hem de passar a donar la paraula a l'Il·lustre representant del Partit Socialista de Catalunya, Honorable senyor Armet.

El Sr. ARMET : Senyor President, senyores i senyors Diputats, en nom del Grup Socialista al Parlament de Catalunya tinc l'honor de presentar les següents resolucions.

Abans d'entrar a la lectura d'aquestes, voldria fer les següents precisions : hem volgut fer una primera resolució que sintetitzés el que ha estat aquest debat; aquest debat, per al Grup Socialista, mereix sens dubte la reprovació de la política sanitària desenvolupada pel Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya. Aquesta és la primera constatació. Un cop el mateix Consell Executiu ha reconegut el dèficit acumulat s'ha pogut comprovar que les diferències de valoracions entre el que diu l'Administració central i l'Administració de la Generalitat de Catalunya poden explicar el 10% del dèficit, la qual cosa vol dir

que aquesta actuació situada en el context de l'Estat hauria produït un dèficit acumulat de 200.000 milions de pessetes. Estem davant d'un fet greu, d'un fet que no solament ha comportat el dèficit de l'Administració de la Generalitat, sinó que ha comportat el dèficit en el sistema sanitari de Catalunya, avui no avaluat, però que segons les nostres estimacions és més important que el mateix de l'Administració de la Generalitat. I, en darrer terme, ha comportat que per reestructurar la situació en el si del Consell Executiu es vegin malmeses tot un conjunt d'iniciatives d'altres Departaments que veuran reduïts els seus crèdits. Per tant, l'actuació del departament de Sanitat o de la política de sanitat ha malmès expectatives d'actuació de la resta dels departaments del Consell Executiu.

Hem posat la política desenvolupada pel Consell Executiu perquè el fet del Conseller en qüestió el considerem anecdòtic, considerem que això és una política de Consell Executiu, bàsicament duta a terme per la lògica i estil polític del President de la Generalitat, que ha permès, aquesta lògica que fins i tot no ha pogut controlar el mateix Conseller.

En segona instància, voldria fer la següent consideració : el Grup Socialista, reunit amb experts del mateix partit, reunit amb experts de la sanitat catalana, reunit amb col·laboradors de la mateixa Conselleria que han volgut col·laborar amb nosaltres, ha elaborat la següent proposta de resolució, pensant que és l'única via possible per al redreçament de la situació creada. Creiem que aquesta proposta de resolució ofereix alternatives viables i possibles a la situació creada, i estem perfectament convençuts que és l'única via per redreçar una situació que, en aquests moments, es presenta amenaçada per un pla de reconversió —digui's, com va dir el President de la Generalitat, pla de reconversió salvatge, pla de reconversió ordenat. Creiem que fer les coses d'una manera determinada permetria, si més no, objectivar el problema, situar el problema, conèixer la dimensió del problema i emprendre aquelles mesures de rectificació necessàries en la política del Consell Executiu.

A ningú se li escapa que la situació creada no és una situació conjuntural, sinó que és una situació estructural. Hi ha una malaltia profunda, i el diagnòstic és aquest, de manera clara i categòrica, i convé, davant d'aquesta malaltia profunda, emprendre un conjunt d'actuacions estructurals i en profunditat. Des d'aquest punt de vista crec, sincerament, que amb aquesta proposta el Grup Socialista fa allò que no hauria de fer, que és substituir la manca d'iniciativa del Govern i oferir a la societat catalana una iniciativa possible i viable per redreçar el sector sanitari de Catalunya. La nostra preocupació, ara i avui, és el desconcert de l'usuari de la sanitat de Catalunya, el desconcert dels professionals de la sanitat de Catalunya, el desconcert de l'ampli sector que, d'una manera o d'una altra, està imbricat en el sector sanitari que, com hem vist, és la major part de la població de Catalunya. Aquesta preocupació nostra vol dir que requereix una resolució que doni confiança a la població, i aquesta confiança, malmesa per l'actuació del Consell Executiu, només és possible si prenem mesures dures, dràstiques i ordenades, per afrontar una situació de desgovern que ha creat el Consell Executiu.

És per això que presentem aquesta segona proposta de resolució. És la primera vegada en un debat en aquest Parlament, senyores i senyors Diputats, que som capaços... —senyor Culler, si us plau, és que ja fa deu minuts que està jugant i, per

tant, vull dir..., és massa, diguem-ne..., eh? (*Rialles.*) És la primera vegada, com dic, en el Parlament de Catalunya que presentem nosaltres una proposta inequívoca de reprovació a la política sanitària del Consell Executiu de la Generalitat, reprovació que crec sincerament que hem demostrat amb les dades, dades reconegudes per la mateixa Conselleria i dades que avui són ja conegudes de l'opinió pública de Catalunya, de la mateixa manera que, per responsabilitat pública i per considerar que els ciutadans de Catalunya en cap moment han de veure restringides les seves possibilitats de servei públic, oferim una sortida viable i possible, davant la situació.

Moltes gràcies, senyor President; gràcies, senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : Algun torn en contra? (*Pausa.*) No? Doncs passem al Grup següent, que és el Grup Popular. Invito, doncs, l'Honorable Diputat senyor Folchi que faci la presentació de les seves propostes.

El Sr. FOLCHI : Senyor President, senyores i senyors Diputats, en nom del Grup Popular hem presentat un conjunt de resolucions —en concret, cinc— basades en el posicionament que el nostre Grup havia fet al llarg de la sessió d'aquest matí. Nosaltres hem establert quins eren els punts de coincidència i els punts de discrepància amb el Govern, i hem dit, com a punts de coincidència, que compartíem la preocupació del Govern per l'amenaça que la Llei General de Sanitat pugui significar per a les competències, tal com són reflectides en l'article 17 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya. Hem dit, també, que compartim la seva preocupació per la insuficient participació de Catalunya en el pressupost de la Seguretat Social, especialment pel que fa al finançament de la sanitat. I hem dit, finalment, que cal arribar, a través d'un pacte institucional —no es pot fer només comptant amb els mitjans propis de la Generalitat—, a definir un sistema de funcionament automàtic i que assegurí el principi de suficiència, que nosaltres entenem com un sistema de participació, en funció del nombre de beneficiaris, sobre la despesa final al nivell de l'Estat.

Aquests eren els punts de coincidència, i precisament per això hem arribat a una fórmula transaccional amb la proposta de resolució presentada pel Grup de la majoria que ens ha portat a retirar els tres primers paràgrafs de la nostra proposta, perquè enteníem —sobretot des del moment que la proposta del Grup majoritari recollia la referència a la despesa total final— que compartíem suficientment els criteris com per justificar-ne la retirada. I aquí entrem al que aquest matí assenyalàvem com a punts de discrepància amb la política del Govern. Nosaltres no neguem que hi hagi hagut una millora en la gestió, nosaltres no neguem que hi hagi hagut una certa millora en l'Administració de la sanitat a Catalunya. En tot cas, considerem aquesta millora insuficient. Nosaltres creiem també que hi ha insuficiència de programació i indefinició respecte als criteris que han d'inspirar la necessària reforma de la sanitat a Catalunya. Nosaltres demanem que, alhora, en el moment d'establir els criteris bàsics per a la necessària reordenació de la sanitat, s'articuli un sistema que permeti la participació, la corresponsabilització de les forces polítiques i de les forces socials, i creiem que això és responsabilitat del Consell Executiu. Per això demanem que el Parlament insti el Consell Executiu a fer-ho d'aquesta manera.

No podem retirar aquesta part, aquestes dues parts de la nostra proposta de resolució precisament perquè entenem que

resulta absolutament —si no absolutament, sí de manera molt directa— incompatible amb la part primera de la seva proposta de resolució.

Per això, senyores i senyors Diputats, demanem el seu vot per a aquestes dues parts de la nostra proposta de resolució.

Moltes gràcies.

El Sr. PRESIDENT : Ara correspon, doncs, al Grup de Convergència i Unió, que presenti la seva resolució. L'Il·lustre Diputat senyor Subirà té la paraula.

El Sr. SUBIRÀ : Senyor President, senyores i senyors Diputats, la nostra proposta de resolució ha estat íntegrament retirada en favor d'un text transaccional, al qual s'acaba de referir l'Honorable Diputat que m'ha precedit en l'ús de la paraula. La proposta transaccional conté literalment el nostre text inicial, més —tal com s'ha dit, però ho remarcaré addicionalment— una referència concretíssima a la necessitat que el sistema de finançament prengui com a base, en funció del nombre de beneficiaris, la participació en la despesa final al nivell d'Estat, no la despesa pressupostada sinó la despesa final al nivell d'Estat, que és un dels elements d'aquell canvi constant de bases de càlcul a què feia referència el Conseller en una de les intervencions d'aquest matí.

Nosaltres pensem que els temes de la sanitat a Catalunya tindrien una solució satisfactòria, a tots els nivells, si el finançament fos l'adequat i si el finançament complís les condicions que es demanen en la proposta transaccional a què m'acabo de referir. Totes les altres consideracions són, des del nostre punt de vista, secundàries, i, per tant, seguint la mateixa tònica que vam utilitzar en el debat de política general, nosaltres anunciem que votarem a favor d'aquesta proposta transaccional i votarem en contra de totes les altres.

Però voldria explicar el sentit del vot contrari de totes les altres propostes de resolució. En alguns casos, la nostra oposició a la proposta de resolució és frontal. A títol d'exemple paradigmàtic, citaré la proposta que planteja una reprovació de la política sanitària desenvolupada pel Consell Executiu. A més a més, s'esgrimeix, com a únic argument, des d'aquesta tribuna, que es diu —em sembla que citaré textualment, la memòria encara no em falla— que «ha quedat demostrat que només el 10% del dèficit és degut a la mancança en el finançament». Doncs, senyores i senyors Diputats, nosaltres pensem que aquesta afirmació és estrictament no-veritat, és a dir, que no ha quedat demostrat, al contrari, que el dèficit, només el 10% del dèficit, queda justificat d'aquesta manera. Nosaltres pensem que l'origen, la totalitat de les dificultats de la sanitat a Catalunya en aquests moments vénen determinades per la insuficiència en el finançament.

I aprofito aquesta referència que acabo de fer a una intervenció anterior per dir també que, segons les nostres informacions, aquell famós testaferró a què es referia algú aquest matí, es veu que és un senyor que també treballa, presta els seus competents serveis professionals al senyor Romà Cuyàs. (*Remor de veus.*) Bé, això només és un aclariment. Nosaltres pensem que hi ha altres, altres propostes —no es posi nerviós, senyor Sala (*rialles*)—; nosaltres pensem que hi ha altres propostes de resolució que tenen un contingut idèntic al contingut del nostre text inicial i del text transaccional. A títol d'exemple també, citaré, en aquest sentit, la proposta número 1 del Partit Socialista Unificat de Catalunya. I és evident, si es llegeix aten-

tament, que recull —sobretot la proposta transaccional—, els elements bàsics que podrien diferenciar inicialment aquest text de la nostra proposta. Estem molt contents que hi hagi aquesta coincidència amb el Partit Socialista Unificat, però jo demano als seus representants que compreguin que, en cas de coincidència, és perfectament lògic que nosaltres pensem que el nostre text és més escaient. Exacte.

Bé, i llavors ens trobem amb un tercer tipus de resolucions, que són aquelles resolucions que presenten intents de solució o d'entrar en el problema tècnic de la solució dels problemes. Nosaltres pensem —hi insisteixo— que el tema fonamental és aquell tema del finançament..., n'hi ha un altre de paral·lel molt important, que és el tema competencial al qual també ens referim i també es refereix una de les propostes del PSUC, encara que amb menys força —en aquesta, no és que es digui el mateix—, i pensem que quant a aquestes propostes de tipus tècnic, la Conselleria està, des del nostre punt de vista, àmpliament capacitada per trobar les solucions tècniques escaients, si es parteix d'un reconeixement competencial complet i si es parteix d'un finançament correcte i adequat. Per tant, senyores i senyors Diputats, la posició que els he anunciat és la que el nostre Grup prendrà en les votacions que vindran a continuació.

Moltes gràcies, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : L'Illustre Diputat senyor Alay, per expressar el posicionament del Grup d'Esquerra Republicana.

El Sr. ALAY : Senyor President, senyores i senyors Diputats, molt breument, per posicionar el nostre Grup respecte a les resolucions presentades. Començarem per les propostes de resolució del Partit Socialista Unificat.

Respecte a la resolució número 1, nosaltres hi estem totalment d'acord; d'altra banda, és coincident l'esperit del seu text amb la transaccional que presenten Convergència i Unió i el Grup Popular, i l'única cosa que desitjariem és que el PSUC confirmés si la redacció és exactament tal com ha estat presentada, per tal com parla, a la cinquena línia, de «despesa total final de l'INSALUD a les comunitats autònomes», quan ens semblaria que hauria de ser «de les comunitats autònomes». Si és així, no hi ha cap inconvenient i entenem perfectament el significat.

Quant a la resolució número 4 del Partit Socialista Unificat, també hi estem d'acord, i, per tant, la votarem favorablement, i votarem en contra de les resolucions números 2 i 3, com també la resolució presentada pel Partit Socialista de Catalunya, perquè entenem que són reprovacions en un cas, declaracions d'absència de criteris, qüestions que nosaltres no hem pogut constatar al llarg de tot aquest debat, i, concretament, en el cas de la proposta de resolució socialista, implica qüestions i coses, i fa unes puntualitzacions molt llargues, per cert, i les quals gairebé són un programa de govern, i com que entenem que les resolucions han de ser per a una qüestió més puntual i per les coses que veritablement s'hagin debatut en aquest debat, creiem que no és procedent de votar-les a favor.

Respecte a la resolució presentada per Convergència i Unió, i que ha estat transaccionada pel Grup d'AP, estem totalment d'acord amb el text, i el votarem favorablement, sigui quin sigui el text a votar. De totes maneres voldríem fer observar una qüestió que no és massa important, però, en qualsevol cas, em temo que no hi ha precedents en aquest Parlament —em

temo, no ho puc assegurar—, però diu : «En aquest sentit, insta el Govern central». Penso que potser és un pèl excessiu instar el Govern central; això, en tot cas, ho podria fer el Congrés dels Diputats. Penso que nosaltres podem instar el Govern de la Generalitat, però no pas el Govern central. En fi, ens està bé el sentit, es pot modificar com a esmena tècnica si hi escau, o com sigui, en qualsevol cas nosaltres la votarem favorablement.

Moltes gràcies, senyor President, moltes gràcies, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : Bé, cal procedir, doncs, ja a les votacions. Pel mateix ordre amb què s'ha expressat o s'ha defensat cada proposta. (*L'H. Sr. Espasa demana per parlar.*) Doctor Espasa?

El Sr. ESPASA (*de l'escó estant*) : Senyor President, la petició de paraula és per dues qüestions tècniques que, com ha fet observar molt bé el senyor Alay, efectivament, a la resolució número 1 nostra s'ha de substituir després d'INSALUD la «a» per «per a les comunitats autònomes», perquè sinó semblaria, com ell ha dit molt bé, que és...

El Sr. PRESIDENT : D'acord.

El Sr. ESPASA : ... i una altra esmena tècnica respecte a la quarta nostra...

El Sr. PRESIDENT : «de les comunitats», no «per a les comunitats»...

El Sr. ESPASA (*de l'escó estant*) : «de» o «per a les comunitats», si queda millor «de» hi estic d'acord. I després, en la quarta resolució nostra, senyor President, que es parla de la Llei i és un Projecte de Llei General de Sanitat, ho dic perquè, contravenint les regles del que ha dit el senyor Subirà finalment, com que resulta que tant aquesta com la primera són literalment iguals que les que ha transaccionat Convergència, si les volguessin votar, podrien votar-les perquè el text seria absolutament igual.

El Sr. PRESIDENT : Bé, si em permet que fem una comprovació. Les modificacions tècniques que demana el doctor Espasa són : a la primera resolució, que per comptes de dir : «total final de l'INSALUD a les comunitats autònomes» digui : «per a les comunitats autònomes» i l'altra afecta la resolució número 4 que, per comptes de dir : «que determinats aspectes de la Llei General de Sanitat» digui : «del Projecte de Llei General de Sanitat». Perfecte.

Bé, ara anem a posar a votació, pel mateix ordre amb què han estat defensades, aquestes propostes. Jo proposaré que es votin en bloc, però com que ja sé que no es poden votar en bloc, prego que en cada cas se'm demani quina discriminació hi ha d'haver.

Quant a les del Partit Socialista Unificat de Catalunya quina separació es demana? Primera i quarta. I les altres conjuntament.

Els qui siguin favorables a les resolucions primera i quarta del Partit Socialista Unificat de Catalunya que tinguin ...

(*L'I. Sr. Clotas s'aixeca per parlar.*)

El Sr. CLOTAS : President, entenem que el que ha sol·licitat un Grup és que la resolució primera i quarta anessin separades de la segona i tercera, però aquestes dues, entre si, també separades. És a dir, primer la primera...

El Sr. PRESIDENT : Totes quatre separades...

El Sr. CLOTAS : La segona i la tercera semblava que podien

anar juntes, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : Poden anar juntes?

El Sr. CLOTAS : La segona i la tercera semblava que sí...

El Sr. PRESIDENT : Bé, està clar això, tothom hi està d'acord? Doncs, som-hi.

Els qui siguin favorables a la primera resolució del Partit Socialista Unificat de Catalunya, que es posin de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquesta primera proposta ha estat rebutjada per 49 vots a favor, 67 en contra i cap abstenció.

Procedim ara a la votació segona i tercera.

Els qui siguin favorables a aquestes dues propostes del Partit Socialista Unificat de Catalunya, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquestes dues propostes, segona i tercera, han estat rebutjades per 45 vots a favor, 72 en contra i cap abstenció.

Finalment anem a posar a votació la quarta.

Els qui siguin favorables a aquesta resolució quarta del Partit Socialista Unificat de Catalunya, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquesta proposta de resolució quarta ha estat rebutjada per 18 vots a favor, 99 en contra i cap abstenció.

Passem ara a la votació de les resolucions del Partit Socialista de Catalunya. En quina forma desitgen que siguin sotmeses?

(*L'H. Sr. Folchi s'aixeca per parlar.*)

El Sr. FOLCHI (*de l'escó estant*) : Senyor President, nosaltres voldríem que es votés la primera separada i dintre de la segona que es poguessin votar el punt primer i el punt segon fins al punt, és a dir, acabant amb «ICS» (*rialles*). Perdó, però la cosa no és per riure (*rialles*). En aquest paquet de votació també podríem incloure el punt tercer i, per tant, nosaltres demanaríem, en resum, fer un bloc amb tot el que queda, és a dir, l'últim paràgraf del punt segon i tot el punt quart. Queda clar? (*L'H. Sr. Armet s'aixeca per parlar.*)

El Sr. PRESIDENT : El senyor Armet.

El Sr. ARMET (*de l'escó estant*) : Sí, President, per intentar superar aquesta equació de primer grau, del segon punt els socialistes retirariem l'expressió «fiscal», perquè diu : «fiscal i financer» i realment, amb l'expressió «financer» és més que suficient. Ho dic perquè potser resoldríem la «x» aquesta d'equació de primer grau.

El Sr. FOLCHI : Els altres es podrien votar conjuntament en tres blocs, és a dir, el primer el punt primer, després l'1, 2 i 3 i després el quart fins al final.

El Sr. PRESIDENT : Bé anem a sotmetre a votació el punt primer de la primera resolució del Grup Socialista. Els qui siguin favorables a aquesta resolució, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquesta primera proposta ha estat rebutjada per 38 vots a favor, 80 en contra i cap abstenció.

Anem ara a votar de la proposta de resolució segona tots els punts menys el quart, tenint en compte que en el segon s'ha su-

primit la paraula «fiscal».

Els qui siguin favorables a aquest conjunt, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquesta proposta, en aquestes parts que hem esmentat, ha estat rebutjada per 46 vots a favor, 72 en contra i cap abstenció.

I ara passem a votació el punt quart de la segona resolució.

Els qui siguin favorables a aquest punt quart, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquest apartat darrer de la proposta socialista ha estat rebutjat per 39 vots a favor, 72 en contra i 8 abstencions.

Passem ara a la votació de la proposta del Grup Popular, del que ha quedat de la proposta del Grup Popular, que són els apartats quart i cinquè, el quart, que comença per «declara» i el cinquè, que comença per «insta».

Els qui siguin favorables a aquesta part de la proposta del Grup Popular, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquesta part subsistent de la proposta del Grup Popular ha estat rebutjada per 47 vots a favor, 72 en contra i cap abstenció.

I ara anem a la votació de la transaccional, perquè la de Convergència i Unió ha estat retirada. (*L'H. Sr. Folchi demana per parlar.*)

El senyor Folchi vol fer el favor d'exposar el que desitja?

El Sr. FOLCHI : Senyor President per demanar votació separada del primer paràgraf d'aquesta proposta de resolució des d'«acorda» fins a «Catalunya».

El Sr. PRESIDENT : Molt bé, és el primer. Alguna altra observació? (*L'I. Sr. Ribó demana per parlar.*) El senyor Ribó.

El Sr. RIBÓ (*de l'escó estant*) : Senyor President, alertats per la intervenció del senyor Alay, demanaríem a la Mesa que reconsiderés l'admissió a tràmit de l'expressió «insta el Govern central». (*Pausa.*)

(*L'I. Sr. Subirà demana per parlar.*)

El Sr. PRESIDENT : L'Illustre Diputat senyor Subirà té la paraula.

El Sr. SUBIRÀ (*de l'escó estant*) : Senyor President, nosaltres hem consultat precisament el precedent més recent, i concretament, en el darrer debat de política general es va aprovar una única resolució, per unanimitat de tots els Grups d'aquesta Cambra, que conté exactament la mateixa expressió.

El Sr. PRESIDENT : Bé, sembla que això resol el problema (*Remor de veus.*)

Perdó, a major abundament, cal dir que la Mesa ha constatat que en un debat de l'any anterior hi ha la mateixa expressió (*Pausa.*) (*L'I. Sr. Ribó demana per parlar.*)

El Sr. RIBÓ (*de l'escó estant*) : Senyor President, respectant absolutament el criteri del senyor Subirà, que sabem que no és membre de la Mesa, d'acord amb el Reglament demanem que la Mesa es pronunciï sobre l'admissió a tràmit d'aquesta expressió.

Gràcies, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : Se suspèn uns pocs minuts el Ple.

(*La sessió se suspèn a dos quarts de set de la tarda i dos minuts i es reprèn a un quart de vuit del vespre i dos minuts.*)

El Sr. PRESIDENT : Es reprèn la sessió.

El senyor Secretari donarà lectura a la resolució motivada, acordada per la Mesa, per majoria.

El Sr. SECRETARI PRIMER : «La Mesa, d'acord amb l'article 26.2 del Reglament, fa avinent que no troba cap precepte del Reglament que faci inadmissible la proposta de resolució transaccional presentada, atès que es refereix exclusivament a unes manifestacions de voluntat, del tenor de les quals hi ha altres antecedents al Parlament de Catalunya.»

El Sr. PRESIDENT : Bé. El senyor Ribó...

El Sr. RIBÓ (*de l'escó estant*) : Senyor President, només perquè consti en acta la nostra protesta per aquesta resolució i per demanar a la Mesa que informi les senyores Diputades i els senyors Diputats de com es durà a terme aquest acord —com l'anterior—, com s'enviarà al Govern i quina resposta se n'obté, si és que se n'obté alguna. Gràcies, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : Molt bé, perfectament. El senyor Clotas...

El Sr. CLOTAS (*de l'escó estant*) : Gràcies, senyor President. Per fer palesa en l'acta d'aquesta sessió, en nom del Grup Socialista, la nostra disconformitat amb la decisió presa, que creiem que els precedents, el precedent —en singular— que avala aquesta decisió no pot de cap manera vulnerar allò que està previst en l'Estatut, en la Constitució i en el Reglament.

Per tant, fer palesa la nostra disconformitat que aquest Parlament conscientment vulneri allò que l'article 87.2 de la Constitució i els articles 133, 132 i 134 del Reglament preveuen com a norma per dirigir-se al Govern de l'Estat.

El Sr. PRESIDENT : Bé, constarà en acta la seva disconformitat.

Anem, doncs, ara a sotmetre a votació la proposta transaccional. Cal fraccionar-la o no? (*L'H. Sr. Folchi s'aixeca per parlar.*)

El Sr. FOLCHI (*de l'escó estant*) : Senyor President, per demanar votació separada del primer paràgraf, tal com ho he expressat anteriorment.

El Sr. PRESIDENT : Del primer? Perfectament. Bé, doncs, anem a sotmetre a votació el primer paràgraf, eh?, el que diu : «acorda que el Departament de Sanitat i Seguretat Social ha assolit, amb l'esforçada col·laboració dels professionals sanitaris, un avenç important en el procés de millorament de l'assistència sanitària a Catalunya.»

Els qui estiguin d'acord amb aquest paràgraf, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquest primer paràgraf ha estat aprovat per 73 vots a favor, 35 en contra i 8 abstencions.

La resta es deu poder votar en bloc, o hi ha alguna petició de...

Bé, tots els qui estiguin d'acord amb la resta de la proposició, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

La resta de la proposta ha estat aprovada per 81 vots a favor, 29 en contra i 6 abstencions.

Acabades ja les votacions, ve ara la petició, que aquesta Presidència atendrà, de l'explicació de vot. El senyor Armet té la paraula.

El Sr. ARMET : Senyor President, senyores i senyors Diputats, en primer lloc crec que hem fet un acte molt positiu en debatre en aquest Parlament un tema que des de feia mesos, i fins i tot diria des de fa dos anys, estava en l'opinió pública de Catalunya i no havia entrat al Parlament de Catalunya. Per tant, crec que els debats sectorials són un encert, són absolutament necessaris per aclarir les posicions, i no dubto que el Grup majoritari donarà suport als necessaris debats sectorials que convé que tinguin aquesta Cambra, per tal que tots plegats contribuïm a donar-li la vida i, sobretot, la connexió amb la societat real catalana.

En relació amb la nostra posició de vot, crec que ha estat clara i inequívoca. Jo voldria dir que, en aquest cas, hem intentat suplir el Consell Executiu i amb la nostra segona proposta donar una via de solució, via de solució possible, via de solució factible, via de solució racional, via de solució —si em permeten— fins i tot intel·ligent, atesa la disbauxa que s'ha creat en el sector sanitari de Catalunya. D'una manera o d'una altra, es vertebrava una posició política que permet avançar en la solució en funció de la situació donada.

Dir que no hem votat una proposta de resolució que feia consideracions anticipades sobre el que pot succeir amb la Llei de Sanitat, perquè em sembla absolutament incorrecte valorar un projecte legislatiu que està en tràmit parlamentari en el Congrés dels Diputats i començar a fer un judici d'intencions anticipat de com pot anar aquest projecte parlamentari.

Aquest matí, senyores i senyors Diputats, jo els he recordat que, en el moment que el Conseller de Sanitat parlava que només podria assenyalar els colors de les bates dels metges i les infermeres, el Govern Basc pactava amb el Govern de l'Estat la Llei de Sanitat. Per tant, hi ha una via de pacte oberta, crec que aquesta via és absolutament sincera, de la mateixa manera que crec que és del tot necessari que vostès, quan vagin a negociar, no barrejin altres consideracions en el si de la negociació de la Llei de Sanitat, que sàpiguen separar en tot moment els aspectes econòmics, els aspectes de la Llei de Sanitat i altres que resten pendants.

Crec que és una bona via, és la via correcta, ha donat uns resultats efectius sens dubte amb el Govern Basc, i seria positiu —i nosaltres ho voldríem— que els donés amb el Govern de Catalunya. S'ha avançat molt en aquest tema, hi ha uns acords quasi plasmats en escrit, i aquests acords convé, diguem-ne, que es puguin considerar amb la Llei. Depèn molt de la seva actitud, depèn molt que vostès vagin amb voluntat de negociació, depèn molt que vostès tinguin l'actitud intel·ligent que tot Govern autònom ha de tenir en una negociació d'aquestes característiques, i pensin vostès que en aquests moments hi ha una reflexió important al nivell de l'Estat espanyol sobre el que succeeix en la sanitat, es té molt present quina és la situació a Andalusia i a Catalunya, especialment la situació a Catalunya —Andalusia ha estat un model de gestió molt més eficient—, i es pensa, evidentment, quines són les dificultats de l'implementació en el conjunt de comunitats autònomes d'aquesta situació.

Dir-los que nosaltres, sincerament —i això ho dic com una estricta lliçó de maneres democràtica—, als nostres aliats en el Govern els tractaríem millor; és a dir, òbviament, si fem una proposta transaccional, invitaríem els aliats que estan en el Govern a signar la proposta transaccional, com correspon.

Hem vist que han presentat una proposta transaccional amb el Grup d'Aliança Popular, i el Grup d'Aliança Popular s'ha desmarcat amb el que era el cofoisme del mateix Govern dient que ho havia fet molt bé. Per tant, avui només s'ha produït en aquest Parlament la identificació del Govern amb la seva pròpia política. Com que la resta dels Grups parlamentaris que no estan en el Govern, cap d'ells no ha donat un aval a la política del Govern.

I, en relació amb la proposta que ha presentat Convergència, evidentment, hem votat que no, i dic «evidentment» perquè té aquest aspecte d'autocomplaença, de cofoisme, de no solament mirar-se el melic, sinó considerar que s'ha fet extraordinàriament bé, quan el mateix Consell Executiu ha reconegut uns errors importants de gestió i unes desviacions pressupostàries d'una magnitud realment considerable. És curiós que, com sempre, aquesta resolució situa els problemes fora del mateix àmbit del Govern, assenyala les amenaces presents pel que fa a la Llei de Sanitat, pel que fa a la insuficiència financera; aquest tema l'hem debatut, diguem-ne, suficientment, i sincerament nosaltres no esperàvem una proposta d'aquest tipus per part del Grup del Govern.

Nosaltres esperàvem del Grup del Govern la responsabilitat que cal exigir al Govern davant la situació creada. Quina és la responsabilitat que cal exigir al Govern? Que doni respostes fermes i segures davant la crisi del sector de la sanitat i que digui exactament quin camí cal emprendre de manera definitiva per resoldre l'extraordinari problema que s'ha creat en aquest àmbit. No es fa això, s'amaga el cap sota l'ala, es fa una política d'autocomplaença, la qual cosa vol dir que no solament s'ajorna la resolució del problema, sinó que s'incrementen les greus dificultats que planteja aquest problema.

Creiem que, d'aquesta manera, sincerament, no se serveix als ciutadans de Catalunya, no és bo fer una política d'aquestes característiques, no és bo no reconèixer les evidències, no és bo no posar remei al que són realment dificultats reconegudes i no es contribueix, en última instància, a consolidar la credibilitat que des de l'autonomia les competències es gestionen millor, com així sempre hem cregut els que hem tingut un pensament catalanista i autonomista.

Gràcies, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : Una altra explicació de vot? L'Honorable Diputat senyor Espasa té la paraula.

El Sr. ESPASA : Gràcies, senyor President. Senyores i senyors Diputats, jo crec que si repassem el conjunt de les votacions, una primera evidència es destaca amb una claríssima netedat : el Govern s'ha quedat sol votant ell sol que la gestió de la sanitat havia estat correcta; cap altre Grup de la Cambra, fora dels que estan implicats en el Govern, és a dir, CiU i Esquerra Republicana, han votat aquesta resolució. Per tant, hi ha hagut un acord de la majoria de Grups de la Cambra —que no vol dir la majoria democràtica i aritmètica de la Cambra— a reprovar aquesta gestió sanitària del Departament. És obvi que el mateix Grup que dona suport al Govern s'ha de votar la seva mateixa resolució en un acte d'autocomplaença o d'autosatisfacció, això és obvi.

Aquesta crisi de la gestió, en la qual hem estat d'acord la majoria i, fins i tot, parcialment també, el mateix Consell Executiu, perquè hi ha hagut dos elements fonamentals d'aquest reconeixement que hi ha hagut mala gestió : d'una banda, s'ha

reconegut que hi ha hagut desviacions, desajustaments pressupostaris importants, s'ha demostrat prou clarament com això no és la millor via per tractar del tema de la insuficiència financera; d'altra banda, a través de la creació de la Direcció General de Règim Econòmic de les Entitats Gestores de la Seguretat Social en el Departament d'Economia i Finances, s'ha sostret tota la capacitat financera al mateix Departament de Sanitat i Seguretat Social. Això és una mostra fefaent de la desconfiança que el Consell Executiu ha mostrat en la pràctica amb un decret al Departament de Sanitat.

Aquesta gestió, que la majoria de Grups hem qualificat de no bona, de dolenta, té dues branques : d'una banda —una ja l'hem dit massa vegades potser—, no s'ha planificat, no s'ha reformat i, per tant, s'ha fet malament perquè no s'ha fet això; d'altra banda, hi ha hagut insuficiència financera, i aquí també les posicions dels Grups són diferents, i la posició del PSUC —i vull remarcar-ho— ha estat diferent de la d'altres Grups, i ha estat en alguns aspectes no solament coincident, sinó que ha estat la posició del PSUC la que ha permès l'elaboració de la resolució finalment aprovada de Convergència i Unió i del Grup Popular, és a dir, la que inclou, en la determinació del mètode de fixació objectiva de paràmetres per a la transferència de serveis, el fet de considerar, d'una banda, el número de beneficiaris i, per l'altra, la despesa total de l'INSALUD. Aquesta era la primera proposta de resolució del PSUC, que el senyor Portaveu de Convergència i Unió ha reconegut que era la mateixa que la seva, que era idèntica, però que no la voldria votar. Això és una mostra més de com Convergència i Unió entén la coincidència per obediència. Convergència i Unió vol representar en exclusivitat Catalunya, i encara que reconeix que el PSUC diu millor que ells el que finalment han votat, diu que no ho pot votar perquè ho ha dit el PSUC.

Coincidència és igual a obediència, senyor Subirà. Vostè s'acaba d'inventar un nou orde de frares, o no sé què, que tindria aquesta divisa per lema : «Si hi ha coincidència heu d'obeir»; per tant, al darrere del Consell Executiu.

Nosaltres ens hem abstingut en el tema del finançament, la resolució aprovada de Convergència i Unió i del Grup Popular, ja ho he dit abans, perquè era la nostra proposta de resolució, i no hem volgut votar-la, i no hem caigut en l'error de votar-la en contra, com el Grup del Govern, que sí —les senyores i els senyors Diputats s'hi han fixat—, ha votat en contra de reconèixer que, en el Projecte de Llei de Sanitat, poden haver-hi extrems que limitin la capacitat competencial del Consell Executiu i de l'Estatut de Catalunya. Això, vostès ho han votat en contra quan, si haguessin estat més elegants i més democràtics, potser, s'haurien pogut perfectament abstenir. Això és el que hem fet nosaltres en aquesta resolució, per marcar ben clarament que en alguns aspectes estem d'acord, és a dir, en el sentit que en el dèficit una part de les causes, una part del dèficit és deguda a insuficiència de recursos financers, però no hem volgut votar la resolució perquè això hauria semblat que sostreia de tot el conjunt de la nostra anàlisi la part que hem dedicat —i crec que no ha estat poca sinó més aviat important, com creiem que era la nostra obligació— de crítica a la mala gestió del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Per això, coincidint en la formulació, nosaltres ens hem abstingut, i ens hauria agradat molt veure que Convergència i Unió, en lloc de votar en contra, també s'abstenia. En tot cas,

hauria demostrat més clarament, més nítidament, la possibilitat de trobar coincidències. Però Convergència i Unió vol representar en exclusivitat Catalunya, i no tolera que altres Grups polítics la puguin defensar o representar, o intentar de fer-ho almenys, tan bé o millor que ella.

Moltes gràcies.

El Sr. PRESIDENT : Alguna altra explicació de vot? L'Honorable senyor Folchi té la paraula.

El Sr. FOLCHI : Senyor President, senyores i senyors Diputats, pel que es veu, hi ha motivacions diferents a l'hora de fer el vot, i és normal, per tant, que calgui aquest torn d'explicació de vots. Nosaltres hem optat, aquesta vegada, com sempre fem a la tribuna o en aquesta Cambra, pel criteri de la coherència a l'hora d'orientar el vot. Per això, precisament, hem votat que no una sola vegada, una proposta de resolució presentada pel Grup Socialista, una proposta en què es deia que reprovava la política sanitària desenvolupada pel Consell Executiu de la Generalitat. Nosaltres no estem d'acord amb bona part d'aquesta política sanitària, pensem sincerament que no mereix en sec una reprovació; per això hem votat en contra, únicament, d'aquesta proposta de resolució.

Ens hem abstingut també en dues propostes de resolució. Una, presentada pel Grup Socialista, no per desacord amb el que diu, sinó perquè, a l'hora de fixar els criteris, segur que són tots aquests que diuen aquí, segur, segur també que n'hi ha alguns més. Nosaltres hem preferit no fixar la nostra adhesió a la proposta mitjançant l'abstenció. No crec que la via d'una proposta de resolució pugui comprendre tot el que són criteris a l'hora de fixar la reforma necessària de la sanitat. I ens hem abstingut també a una part de la proposta presentada per Convergència i Unió, integrada més tard en la proposta transaccional. Nosaltres l'hem signada, aquesta proposta, nosaltres no l'hem votada en contra, i no l'hem votada en contra perquè és evident, és evident, i l'hem signada, que hi ha hagut amb l'esforçada col·laboració dels professionals sanitaris un avenç important en el procés de millorament de l'assistència sanitària a Catalunya. D'acord, però això no explica, això no resumeix exactament la situació del sistema sanitari a Catalunya. Nosaltres creiem que aquest avenç —aquí es qualifica d'important—, nosaltres hauríem volgut veure reflectit un altre adjectiu : important però insuficient. Nosaltres creiem que, efectivament, és insuficient, i que les nostres, quarta i cinquena, propostes de resolució reflectien precisament en què entenem nosaltres que és insuficient.

Per acabar, explicar que hem votat que sí totes les altres propostes de resolució, vinguessin de qui vinguessin. És a dir, nosaltres creiem que els recursos són insuficients, tant si ho diu la majoria com si ho diem nosaltres, com si ho diu el PSUC, que el Projecte de Llei General de Sanitat vulnera, amenaça, almenys —amença perquè no és una llei, és simplement un projecte—, el camp competencial tal com queda reflectit en l'article 17 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

Nosaltres creiem que cal establir mecanismes de correcció de la gestió. Nosaltres pensem, també, que qualsevol mecanisme de control parlamentari sobre la gestió de la sanitat era bo, i mereixia el suport del nostre Grup.

En resum, acabem avui aquest debat sobre la situació sanitària a Catalunya. Penso que ha estat un debat important, que ha permès aclarir, almenys, part de la situació sanitària a Catalu-

nya, i sortim d'aquí amb una resolució aprovada, una resolució que pensem que farà una contribució important per millorar la situació sanitària a Catalunya; malauradament, una contribució insuficient.

Gràcies.

El Sr. PRESIDENT : Alguna altra explicació de vot? (Pausa.) El senyor Subirà té la paraula.

El Sr. SUBIRÀ : Senyor President, senyores i senyors Diputats, nosaltres hem escoltat amb molta satisfacció l'explicació que el senyor Folchi ha fet sobre el sentit de la seva abstenció en el primer paràgraf, perquè això, senyores i senyors Diputats, explica perfectament, posa de manifest perfectament la manipulació que, de vegades, es fa des d'aquesta tribuna de les opinions d'altres Grups, quan es diu : «Com que no s'ha votat a favor, vol dir que s'ha reprovat». Hem acabat d'escoltar, exactament en boca de qui ha fet aquella votació d'abstenció, el significat de la seva abstenció. I nosaltres —també ho he dit— també pensem que queda camí per recórrer. També pensem que queda camí per recórrer, i no ens n'amaguem, perquè hauríem de recordar, especialment els professionals del món sanitari, que l'OMS, en la seva oficina europea, amb tota la potència de l'OMS, i amb tot l'avenç dels països de l'Europa occidental, quan es planteja objectius en el terreny sanitari, se'ls planteja sempre a llarg termini. I seria absolutament demagògic dir que algú, del Consell Executiu, d'aquest Consell Executiu, de qualsevol consell executiu que un altre dia hi pugui haver, que pugés aquí i digués : «Escolti, nosaltres resoldrem tots els problemes de la sanitat en tres mesos». Seria absolutament demagògic.

Però nosaltres estem convençuts que és absolutament cert que s'ha produït un avenç important en el procés de millorament de l'assistència sanitària a Catalunya, i estem molt satisfets que això hagi estat reconegut per la majoria democràtica dels Grups d'aquesta Cambra i de Diputats d'aquesta Cambra.

Senyores i senyors Diputats, també s'ha dit des d'aquesta tribuna —se'ns ha acusat d'incorrecció, avui deu estar de moda, això— que no havíem transaccionat amb el Grup d'Esquerra Republicana; és clar, és que aquí hi ha un problema reglamentari. Amb el Grup d'Esquerra Republicana hem consultat la redacció de la nostra resolució i hem consultat la transacció, però si Esquerra Republicana no havia presentat cap resolució, com podíem transaccionar res, amb Esquerra Republicana? Per tant, que quedi clar això també.

I, finalment, em referiré als aspectes de contingut de les nostres resolucions —i el senyor Espasa ens diu que nosaltres pretenem representar en exclusiva el poble de Catalunya, i ell deu intentar representar en exclusiva la possibilitat de fer redaccions adequades per expressar els mateixos conceptes; nosaltres, amb tota sinceritat, creiem que és més clara, més contundent, la nostra redacció sobre aquests temes. El contingut és el mateix; la forma no és la mateixa. La forma no és la mateixa; nosaltres creiem que és més convenient, tenim absolutament el legítim dret de pensar això, i hem votat en conseqüència, i el senyor Espasa podria, també, haver-se afegit a aquesta votació, en lloc de fer aquesta cosa estranya que ha estat abstenir-se.

Senyor Espasa : discuteixi la nostra elegància, digui'ns el que vulgui, des del punt de vista de coses opinables, però no ens torni a dir mai més que no som democràtics. I, si vostè es pensa que aquí, impunement, es pot acusar de no democràtic

el Grup que ha obtingut la majoria de vots en el país, que ha obtingut la majoria de vots a Catalunya, està molt equivocat. I no torni, tampoc, a parlar mai més, perquè és insultant per al Parlament, de majories mecàniques. Aquí només hi ha majories de Diputats que han estat elegits democràticament pel poble de Catalunya, i minories, senyor Espasa, i la democràcia és el respecte de les minories —que nosaltres el tenim—, però l'acceptació de les decisions de les majories.

Moltes gràcies, senyor President, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : Acabades les explicacions de vot, i acabada amb això... (*L'H. Sr. Espasa demana per parlar.*) Si?

El Sr. ESPASA (*de l'escó estant*) : Sí, senyor President, per al·lusions i per haver estat contradit.

El Sr. PRESIDENT : Bé...

El Sr. ESPASA : Molt breument, des de l'escó; no consumiré gens de temps. A les paraules se'ls pot fer dir moltes coses, senyor Subirà. Jo, em sembla que no he dit en cap moment que el Grup de Convergència i Unió no actués, o no fos, democràtic; potser he dit que podia haver actuat més democràticament, però en cap cas no he fet una desqualificació de si era o si no era democràtic. I, en tot cas, podríem veure la transcripció del que s'ha dit. No m'agrada que posi en boca meua aquestes expressions, perquè no són certes i jo no les he expressades, senyor Subirà.

Projecte de Llei

de Modificació de la Llei sobre Fundacions Privades

El Sr. PRESIDENT : Bé, acabades les explicacions de vot, hem de donar per acabat, també, el debat sobre la sanitat a Catalunya, i passar al segon punt de l'ordre del dia, que és debat i votació del Dictamen de la Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana sobre el Projecte de Llei de Modificació de la Llei sobre Fundacions Privades, dels vots particulars i de les esmenes reservades per defensar davant el Ple.

La Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana ha acabat els seus treballs i ha emès dictamen. Voldria demanar al Consell Executiu si hi ha algun Honorable membre d'aquest Consell que hagi de presentar la iniciativa de la Llei. (*Pausa.*) No.

Hi ha algun Diputat que hagi estat encarregat per la Comissió de presentar el Dictamen? (*Pausa.*) Tampoc. Bé. Aleshores, comença el debat del Projecte de Llei. Com que no hi ha cap esmena a la totalitat, haurem de passar a la part dispositiva. La primera esmena a l'únic article és presentada pel Grup Socialista al Parlament de Catalunya. És una esmena de modificació i d'addició. Per defensar-la, tinc el gust de donar la paraula a l'Il·lustre Diputat senyor Casares.

El Sr. CASARES : Molt Honorable senyor President, senyores i senyors Diputats, l'explicació d'aquesta esmena m'obligarà a un esforç, a causa de la complexitat que comporta sempre presentar una esmena a una llei que té un article únic, article únic que té com a objectiu, al seu torn, esmenar —o, si ho volen vostès, modificar— alguns altres articles d'una altra llei. Per tant, una esmena, en aquest cas, enclou o engloba un altre conjunt d'esmenes.

De tota manera, com vostès veuran, al mateix temps de fer un esforç per simplificar aquesta situació complexa, el faré,

també, deixant de banda una part —les parts de poca o de nulla importància— de la nostra esmena, i concentrant-me en el punt que considero essencial.

Vostès saben que l'únic article del Projecte de Llei que ara estem debatent, afecta dos articles de la Llei de Fundacions Privades —dos articles : l'article 11 i l'article 13.

A l'article 11, aquest Projecte de Llei que ara examinem hi pretén introduir una addició, un afegitó; es tracta del problema dels modes d'acceptació del càrrec de patró en les fundacions i, en l'article 13 es pretenen introduir tres modificacions : una d'elles consisteix a canviar el període d'exercici econòmic que ara, en la Llei actual, coincidia amb l'any natural, i deixava la llibertat necessària perquè aquest període d'exercici econòmic sigui el que s'acomodi més a les necessitats de cada fundació; una altra seria donar un termini més llarg —sis mesos en lloc de tres mesos— per a la presentació dels comptes de les fundacions al protectorat i, finalment, hi ha una altra pretensió, que és l'objecte i el motiu fonamentals de la nostra preocupació, que és el canvi que s'estableix en les fundacions, de presentar els comptes al registre —el registre de fundacions—, i substituir-lo per la sola i simple obligació de presentar-los al protectorat.

Molts de vostès pensaran que s'està parlant aquí de coses accessòries, de coses sense importància. Però no és així, perquè darrera de l'excusa, o jo els diria de la pretensió innocent de perfeccionar una llei, la Llei 1 de 1982, de Fundacions Privades, s'intenta canviar un aspecte fonamental de la regulació de les fundacions, que és la publicitat en la fiscalització dels comptes de les fundacions.

Jo voldria pensar que hi ha molts senyors i senyores Diputats que potser no han advertit la transcendència d'aquest intent, d'aquesta pretensió, la nostra esmena va adreçada a fer i a posar de manifest justament aquesta transcendència, perquè amb aquesta Llei —si s'arriba a aprovar— jo penso que encara estem a temps de meditar què es pot i cal fer, es donaria un pas endavant, certament, però es donarien dos passos enrere de gran transcendència.

Per tant, presentades així les coses, jo els vull dir que en relació amb la nostra esmena, senyor President, nosaltres en aquest moment anem a prescindir del que he anomenat els aspectes accessoris. La nostra esmena estava basada en l'acceptació del que és la part fonamental d'aquesta Llei, és a dir, modificar i millorar l'anterior Llei en aquells aspectes als quals m'he referit. Aleshores, com que hi havia coincidència en això, sobretot en allò que representava donar més facilitats perquè els patrons de les fundacions poguessin acceptar el càrrec, i ho poguessin fer no havent d'anar sempre a allò que se'n diu «a casa el notari», sinó fent-ho també davant el patronat quan aquest nomena els nous patrons, amb això hi estàvem d'acord, l'únic que havíem fet amb la nostra proposta, amb la nostra esmena, és desplaçar aquesta modificació a efectes sistemàtics de l'article 11 a l'article 8, lletra e).

Com que aquesta és una qüestió simplement de sistemàtica jo ho he defensat, ho exposat en ponència a la Comissió i no he tingut el reconeixement o l'acceptació o la conveniència d'aquest fet, en aquests moments nosaltres retirem aquesta part de la nostra esmena, de la mateixa manera que retirem l'esmena a allò que afecta a l'article 13.1; naturalment, no de la Llei d'avui, sinó de la Llei que estem tractant de modificar. No val

la pena de produir ni un debat aquí ni una votació per una qüestió merament gramatical que, en definitiva, només fa que emfasitzar allò que ja diu la Llei.

Dit això, ens queda només un punt —i aquest el mantenim, el mantenim fermament i els demanem la reflexió de tots vostès. Es tracta de l'article 13.2 de la Llei de Fundacions Privades. El 13.2, tal com se'ns proposa, quedaria de la següent manera: «Els documents esmentats...» —es tracta dels documents econòmics de les fundacions, del que es diu documents anuals que cada any les fundacions han de realitzar i han d'enviar —fins ara al registre— i ara seria al protectorat. Es tracta de documents tan importants com són: l'inventari i balanç, com és la memòria de gestió econòmica, com és la liquidació dels pressupostos de l'any anterior i els pressupostos de l'any següent. Diria, segons el Projecte de Llei que se'ns proposa: «Els documents esmentats —aquests— s'han de presentar al protectorat dins els sis mesos següents a la data del tancament de l'exercici.»

Jo he dit que nosaltres estàvem d'acord amb allargar el termini que ara és —encara en la Llei avui vigent— de tres mesos a sis mesos pels motius que en l'exposició de motius que acompanyava la Llei se'ns deia, motius, pràcticament, de tipus fiscal, de donar més facilitats a les fundacions —em sembla perfectament correcta aquesta pretensió—, però el que no podem acceptar és aquesta substitució feta —valgui l'expressió— amb una certa traïdoria —i m'explicaré, i diré perquè—, de pretendre que sense que gairebé ningú s'adoni substituït el «registre» pel «protectorat». Mirin, si vostès lleixen l'exposició de motius que acompanyava aquest Projecte veuran que s'explica perfectament quins són els motius pels quals es pretenen les altres modificacions, les que nosaltres consideràvem bones, lògiques i raonables, i, en canvi, no es diu res, en absolut, d'aquesta modificació. És que no és transcendent, senyor Conseller, aquesta modificació? És que no té importància? Crec que sí que la té, i probablement vostè també pensa que la té. Per què no es deia això en l'exposició de motius? Doncs bé, això, vulgues que no, crida l'atenció i obliga a fer una reflexió sobre la transcendència del registre en la forma que està concebut avui a la Llei.

Quan vàrem aprovar aquesta Llei, la Llei de Fundacions Privades, jo vaig tenir l'ocasió de pujar a aquesta Tribuna i mostrar-me satisfet del resultat del treball efectuat, perquè hi havia hagut un equilibri de posicions, les relatives posicions de confrontació ideològica que pot permetre una Llei s'havien expressat de tal manera que havia donat un resultat, un resultat tendent al fet que el protectorat, aquesta institució administrativa —si volen vostès òrgan de l'Administració que vetlla per l'interès general i pel respecte a la voluntat del fundador— pogués realitzar les seves finalitats de forma adequada i que, en definitiva, la totalitat dels ciutadans tinguessin aquella garantia que han de tenir i que només els dona el funcionament d'un registre de caràcter públic. I, efectivament, en la Llei que ara anem a modificar, el registre de fundacions està caracteritzat pel següent: primer, rep tres blocs de documents, els de caràcter estructural, o sigui, els que afecten l'Estatut o la carta fundacional; els que afecten els òrgans de govern, és a dir, el patronat, i, tercer, els de contingut econòmic, que pràcticament són els més interessants.

El registre era qualificat a la Llei de «registre públic», i, per

tant, les conseqüències són que qualsevol ciutadà hi pot tenir accés. Què va passar? Aleshores va passar una cosa summent interessant, la mateixa Llei —interessant de conèixer—, la mateixa Llei deia que: «es desplegarà en forma reglamentària l'organització del protectorat». I es va fer dictant una instrucció amb un Decret del Govern de la Generalitat. Doncs bé, aquesta instrucció, ara és quan veiem que, almenys en un punt, era absolutament contrària a la Llei.

Es va produir una espècie d'escamoteig. En dibuixar el protectorat es va organitzar sobre la base de dues unitats administratives: la unitat de registre i la unitat de control. A la unitat de registre se li va donar, com deia la Llei, la facultat de registrar aquells blocs de documents que he citat abans, els de caràcter estructural i jurídic i els dels òrgans de govern —i no es va parlar de res més. I a la unitat de control, a la unitat de control se li donava la possibilitat de conèixer els documents econòmics i a continuació es deia amb caràcter reservat. És a dir, que ja el ciutadà, segons la instrucció, no podia fer ús d'aquell dret que la Llei li reconeixia.

Això és el que —jo haig de dir-ho, lamentablement— ara hem vist. Aleshores, què resulta aquí? Que vostès ens porten una Llei aquí, per tractar de legitimar una desviació que s'havia comès des del Govern de la Generalitat amb una infracció palesa en contra dels drets dels ciutadans? Sobre això, francament, nosaltres els hem de dir que no ho podem passar.

El registre és una garantia per al ciutadà, el registre, quan és un registre públic com succeeix en el registre civil, com succeeix en el registre de la propietat i com ha de succeir en el registre de les fundacions. Per tant, qualsevol ciutadà es veuria ara —si s'aprovava aquesta Llei tal com està projectada— frustrat, disminuït en els seus drets en relació amb com estava establert en la Llei anterior, és a dir, en la Llei actual i vigent. Em penso que això no ha de produir astorament, a mi m'agradaria sentir quina és la rèplica, suposo que hi haurà una oposició i, per tant, estarem en condicions de valorar si això és una suspicàcia immotivada o, realment, és el resultat d'una anàlisi rigorosa i estricta que, em penso, que des del punt de vista jurídic ningú podrà desmentir.

Per tant, senyores i senyors Diputats, jo els demano que vostès reflexionin sobre aquesta qüestió. Nosaltres deixem reduïda la nostra esmena a aquest punt. Per tant, si es votava la nostra esmena tindria acceptació la preocupació de vostès de portar de tres a sis mesos el termini per presentar els documents dels comptes econòmics, però, en canvi, no modificàrem aquesta estructura de drets i d'obligacions que està perfectament assentada a la Llei actual.

Això és, en tot cas —vostès ho decidiran— una cosa que nosaltres no podem avalar. Fixin-se —i això és molt important, i no m'hi vull estendre— que aquests drets que tenen fins ara, encara avui, els ciutadans de Catalunya són els mateixos drets que tenen els ciutadans de tots l'Estat, i que són els que s'han tingut incessantment fins ara, perquè en la regulació de les fundacions de l'any 1972, de caràcter general, el registre de fundacions —de fundacions culturals en aquest cas— incorporava —com era el cas nostre fins ara— els documents de caràcter econòmic. Nosaltres això no ho podem avalar, en tot cas, la responsabilitat és de vostès.

Moltes gràcies.

El Sr. PRESIDENT: Bé, hi ha algun torn en contra?

L'Il·lustre Diputat senyor Ferran Camps té la paraula.

El Sr. CAMPS I VALLEJO : Moltes gràcies, senyor President. Senyores i senyors Diputats, nosaltres agraïm sincerament aquesta incitació a la reflexió que ens ha fet el senyor Casares i agraïm que el senyor Casares digui que té ganes d'escoltar la nostra argumentació, nosaltres també teníem ganes d'exposar-la i, de fet, l'hauríem volgut exposar àmpliament en les dues sessions de la ponència que hi va haver a les quals el senyor Casares no va assistir. I, aleshores, amb gust hauríem facilitat tota classe d'informació com la facilitarem ara, perquè, a més, és el nostre tarannà i quan jo els deia que nosaltres havíem reflexionat, reflexionem sistemàticament abans de presentar esmenes, abans de discutir una cosa i més en aquesta Llei, perquè es dona el cas que, d'ençà que això va passar per Comissió i per Ponència fins ara ha passat una temporada llarguíssima, vull dir que no ens agafa de sobte, no estem distrets, no és una cosa que venim aquí de qualsevol manera. Nosaltres estem contents que el Grup Socialista hagi decidit de retirar un parell de les seves esmenes, a nosaltres ens hauria agradat argumentar, teòricament, reglament en mà, i hem perdut l'ocasió. De tota manera entenc que la retirada d'aquestes esmenes és venir a acceptar la validesa del text com està i, per tant, estalviem a la Cambra de parlar d'aquest tema. I també volem fer constar que hi ha una esmena presentada pel Grup Socialista que ha estat acceptada, que ha estat assumida, perquè creiem que és una millora. I quan es fa una millora, sigui de caràcter tècnic o sigui de caràcter polític, nosaltres no tenim angúnia, no ens sap cap greu de dir-ho i reconèixer-ho i així ho vam dir en Comissió, com ho hauríem dit en ponència si s'hagués donat l'ocasió.

Aleshores, pel que fa a l'article 13, punt segon, que és l'única part que queda amb discussió aquí. Bé. A mi em saben molt de greu les paraules dites pel senyor Casares, perquè sembla que amb l'excusa ara de la modificació d'una Llei anem a fer aquí una maniobra, una maniobra per sostreure a l'opinió pública un registre públic, i això no és així. I això no és així ni de lluny. A mi m'ha sorprès que el senyor Casares parli de la instrucció, la instrucció publicada per la Conselleria en el seu moment, per la Direcció General d'Associacions i Fundacions, que en la seva època, no depenia com ara de l'actual Conselleria de Justícia, sinó que depenia de la Conselleria adjunta a la Presidència i que, bé, que ningú ha protestat ni s'ha escandalitzat mai d'això, és la primera vegada que sentim... I mirin, aquesta Llei és una Llei que va donar origen a un recurs en el Tribunal Constitucional i va estar suspesa, fins i tot, aquesta Llei. Aquesta és una Llei que no ha passat desapercebuda, no és una Llei... vull dir, i ningú quan l'aparició de la instrucció, ningú no ha plantejat problemes. I, fins i tot, la Llei o la instrucció no deuen ser pas dolentes perquè, al cap de poc temps d'aprovar la nostra Llei, el Parlament gallec va aprovar una Llei de Fundacions d'Interès Gallec, molt semblant a la nostra, i ha fet una instrucció que també té unes característiques molt semblants, sense problemes per part de ningú.

Bé, però entrem en el tema. La Llei, la Llei abans de la modificació diu —en el seu article 15— : «El protectorat de la Generalitat sobre les Fundacions Privades comprèn les facultats necessàries per a garantir el compliment acurat de la voluntat dels fundadors en els termes d'aquesta Llei.

Les funcions del protectorat són : a) portar el registre de

fundacions de la manera que establirà reglamentàriament i amb el contingut assenyalat a l'article 10; b) la instrucció diu : «organització del protectorat», a l'apartat quart, article 11. Naturalment del protectorat. El protectorat és un òrgan administratiu de la Direcció General per al compliment de les finalitats que li atribueix la Llei, la qual exerceix d'acord amb la present instrucció.

Unitat. Article 12. El protectorat s'organitza en dues unitats : a) la unitat de registre, que té a càrrec seu el registre de fundacions de la Generalitat i la tramitació dels expedients previs al registrament; b) la unitat de control, encarregada de les altres funcions de vigilància de l'actuació de les fundacions que corresponen al protectorat.

Aleshores, a continuació, la instrucció, instrucció que, a més d'haver estat publicada en el *Diari Oficial de la Generalitat*, com és normal, ha estat editada pel Col·legi d'Advocats de Barcelona, vull dir que els senyors Diputats la van rebre a la seva bústia, i que el senyor Casares, com a membre de l'il·lustre Col·legi d'Advocats la deu tenir per duplicat, no? Vull dir, per tant, de misteris, cap. Aleshores, s'entreté la instrucció en una quantitat llarguíssima d'articles explicant com funciona el registre; del contingut; de l'obligatorietat; dels efectes de registrament; de la publicitat, i comença dient : «el registre és públic»; del funcionament del registre; de l'organització funcional; de l'organització material; l'arxiu d'estructures jurídiques de les fundacions; funcions de suplència d'aquest registre, etc. És a dir, que hi ha la tira d'articles.

El protectorat és la institució en què queda englobat el registre de fundacions, i això no és cap novetat. Això no és cap novetat ni a l'Estat espanyol, on el protectorat existeix des del primer terç del segle passat, ni en els altres països on té reconegut el dret de fundació. És a dir, que és una estructura jurídica de caràcter, no diré universal, però sí internacional, és una estructura que s'ha demostrat com a bona, repetida i reiterativa, i que té una secció, com la mateixa Llei diu, no la instrucció, sinó com diu la Llei, que és el registre de fundacions. Dir que les fundacions estaran registrades en el protectorat és dir que aniran al registre. Això és la part general, en què dintre hi ha el registre, i l'altre semblaria que és que no existís el protectorat. Per tant, jo em quedo absolutament sorprès d'aquesta actuació que sembla..., vaja!, que jo no vull qualificar, perquè tinc el senyor Casares per un jurista important, un jurista que, ell i jo ens coneixem de fa molts anys, d'una provada defensa de la democràcia i de la llibertat, i que, per tant, en cap moment no puc posar en dubte aquestes condicions que l'honoren i que honoren els membres d'aquesta Cambra en general, i, per tant, em sorprèn la seva actuació aquí. Jo em permeto pensar que el fet que per les raons que fossin, possiblement perquè estava ocupat en altres temes d'aquesta Cambra, el fet que no assistís a la Ponència va fer que no haguessin pogut arribar els aclariments conseqüents i que avui haguem de portar a debat en el Ple aquest tema.

Dit això, nosaltres som partidaris de mantenir el text tal com ve i no cal que parli, doncs, dels altres temes, puix que han quedat retirades ja les esmenes.

Moltes gràcies, senyor President; moltes gràcies, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : Anem ara a l'esmena següent, que és presentada pel Grup parlamentari del Partit Socialista Unificat

de Catalunya.

Per a defensar-la, tinc el gust de donar la paraula a l'Il·lustre Diputat senyor...

(L'H. Sr. Espasa s'aixeca per parlar.)

El Sr. ESPASA : Retirada, senyor President.

El Sr. PRESIDENT : Retirada. Gràcies. Aleshores, caldrà passar a la votació de l'esmena número 1, del Grup Socialista de la Cambra, en la part que ha quedat subsistent, o sigui la referent a l'article 13, punt 1. Perdó, punt 2.

Els qui estiguin a favor d'aquesta esmena, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

L'esmena ha estat rebutjada per 28 vots a favor, 68 en contra i cap abstenció.

Anem ara a la votació del text del Dictamen per a aquest punt.

Els qui siguin favorables...? Ah, perdó.

El Sr. CASARES : Senyor President, nosaltres demanaríem votació separada del text de l'article únic, des que comença «article únic» fins que acaba el paràgraf primer d'«article 13», o sigui, excloent el que és número 2 de l'article 13.

El Sr. PRESIDENT : Excloent el paràgraf 2 de l'article 13. Tota la resta conjunt?

El Sr. CASARES : Tota la resta conjunt.

El Sr. PRESIDENT : Anem, doncs, a votar el text del Dictamen en la quasi totalitat, excloent l'apartat segon de l'article 13, o sigui les dues ratlles últimes, que les votarem després.

Els qui siguin favorables a aquest text del Dictamen d'aquesta forma descrit, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

Aquest text de l'article 11 i l'article 13, menys el segon paràgraf, ha quedat aprovat per unanimitat dels presents.

Ara anem a posar a votació aquest segon paràgraf de l'article 13.

Els qui siguin favorables a aquest text segons el Dictamen, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estan en contra?

Els qui s'abstenen?

El text del Dictamen per a aquest segon paràgraf de l'article 13 ha estat aprovat per 69 vots a favor, 28 en contra i cap abstenció.

Ara anem a l'esmena corresponent a la Disposició final. Al text del Dictamen per a la Disposició final no hi ha cap esmena.

Els qui siguin favorables al text del Dictamen per a la Disposició final, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estiguin en contra?

Els qui s'abstenen?

El text del Dictamen per a la Disposició final ha estat aprovat per unanimitat dels presents.

Ara hi ha un vot particular a l'Exposició de motius, presentat pel Grup Socialista.

L'Il·lustre Diputat senyor Casares té la paraula.

El Sr. CASARES : Des de l'escó, si m'ho permet, senyor President, per manifestar que aquest vot particular anava encaminat a mantenir, amb el caràcter de preàmbul de la Llei, l'Exposició de motius. L'Exposició de motius, que acompanyava,

com he dit i com tots vostès saben, el Projecte de Llei. Semblava que justament una Llei que tenia com a finalitat modificar una altra Llei era bastant lògic que expliqués el perquè, i estava justificat que aquesta Exposició de motius es convertís en un preàmbul. Era una exposició de motius que, com jo he dit abans, escamotejava un motiu, un motiu principal, no en parlava. Curiós. Aleshores, la posició coherent del Grup Socialista era dir que s'expliqui tot i que es digui clarament que aquí es vol modificar el registre per protectorat amb la transcendència que sigui. El fet evident és que, en aquests moments, això no ha prosperat, s'ha mantingut el text del Projecte de Llei tal com havia vingut i com ha estat defensat aquí pel Grup de Convergència i Unió. Per tant, si això és així, en aquests moments, nosaltres pensem que no té sentit ja aconseguir que aquest preàmbul, és a dir, l'Exposició de motius, s'incorpori a aquest Projecte de Llei, perquè seria encara més desorientador que no pas no dir res. en conseqüència, com que això és així, nosaltres no veiem motiu per insistir en aquesta pretensió, i com que les dues esmenes següents anaven a incidir en una modificació del text de l'Exposició de motius, nosaltres retirem el vot particular i les dues esmenes.

Moltes gràcies.

El Sr. PRESIDENT : Moltes gràcies. Anem a votar ara el títol de la Llei.

Els qui siguin favorables a aquest títol, que tinguin la bondat de posar-se de peu dret.

Els qui hi estan en contra?

Els qui s'abstenen?

El títol de la Llei ha estat aprovat per unanimitat dels presents.

Ara correspon l'explicació de vot als qui vulguin fer-la.

L'Il·lustre senyor Casares té la paraula.

El Sr. CASARES : Honorable senyor President, senyores i senyors Diputats, aquesta explicació de vot té una finalitat principal, que és la de deixar testimoni que la nostra votació en contra de l'apartat 2 de l'article 13, en realitat és una part de l'article únic de la Llei que estem aprovant, sembla donar a entendre una cosa que realment no és : que nosaltres poguéssim estar en contra que s'allargués a sis mesos el termini —actualment de tres— de presentació dels documents econòmics per part de les fundacions. No és així. Però com que aquest paràgraf contenia precisament el punt essencial en el qual nosaltres impugnàvem aquest Projecte de Llei, ara ja Llei, pel que fa a la substitució del registre pel protectorat, per a nosaltres aquesta era la qüestió principal, i, per tant, havíem de votar en contra. Aquest és el sentit de la nostra votació.

El sentit de la nostra votació que, ara, en el moment de l'explicació de vot, refermem totalment i absolutament, sense que, lamentablement ho haig de dir, ens hagin convençut en absolut les explicacions que esperàvem, jo ho dic amb tota sinceritat, amb autèntica curiositat i amb desig d'enriquir-nos amb tot allò que per a nosaltres pogués ser una difícil o impossible comprensió d'aquesta mena de salt mortal que s'ha fet en aquesta Llei.

Però jo, senyor Camps, vull aprofitar per dir-li que la lectura que vostè ha fet de la instrucció no ens afegeix res, no ens aclareix res i no ens desmenteix res. Perquè miri si està clar, i jo ara sí que em limitaré molt senzillament a donar suport als motius pels quals nosaltres hem hagut de mantenir el sentit del vot

que hem mantingut, simplement fer-li aquesta seqüència : Llei, Llei de Fundacions, a l'article 6, el registre de fundacions, pren carta de naturalesa. A l'article 10, qualificació del registre, el registre és públic, les certificacions que lliura donen fe del seu contingut. I a l'article 13, apartat 2, els esmentats documents, em refereixo als econòmics, han d'ésser dipositats en el registre de fundacions dins dels tres mesos següents a la data de tancament de l'exercici.

Jo no sé si vostè, i la veritat és que no m'ho ha aclarit, està en aquests moments convençut que amb la Llei que hem aprovat, els documents econòmics de les fundacions aniran o no aniran als registres de les fundacions, és a dir, estaran inclosos materialment en el registre i tothom en podrà tenir coneixement i demanar certificació. No ho he entès encara. Perquè, una de dues, o vostè creu que és així, i, per tant, no m'explico per què han volgut canviar registre per protectorat i, si és així, no els hauria costat ni poc ni molt acceptar la nostra esmena, perquè, en definitiva, només mantenia el que era la Llei anterior, si aquesta és la seva idea, vostè és incongruent. És absolutament incoherent, aquesta posició. I si és allò altre, si vostès ara creuen —com jo em penso que s'haurà de deduir forçosament de la Llei que hem aprovat— que han deixat el ciutadà desassistit del seu dret d'obtenir del registre la comunicació i el coneixement dels documents de tipus econòmics de les fundacions, aleshores, senyor Camps, vingui aquí, digui-ho clar, i defensi-ho. Digui per què ara, en virtut d'aquesta instrucció a la qual m'he referit, aquests documents que passaven a ser públics, passen a ser reservats perquè, miri, agafi la instrucció, llegeixi el número 39 i vegi què diu : « Reserva d'informació a la unitat de control. El contingut dels documents i expedients de la unitat de control » —que és la que rep, precisament, els documents econòmics— « té caràcter reservat, i no podrà ésser comunicat ni manifestat en tot o en part i abans de llur utilització a efectes estadístics amb tractament global que no posi al descobert l'atribució dels comptes i les xifres comptables a una fundació determinada. »

Vostès han actuat de manera que han aconseguit la màxima opacitat en una cosa tan important com és la comunicació comptable i econòmica de les fundacions i, això —ho repeteixo— és greu, és gravíssim. Moltes vegades, sota la capa d'un projecte de llei innocent es produeixen autèntiques expropiacions dels drets dels ciutadans; no vull dramatitzar, però vostès ho han fet, ho acaben de fer en aquest moment i, per tant, jo els demano si no serà el moment que ens enviïn un altre projecte de llei que modifiqui aquesta Llei que modifica una llei anterior.

Moltes gràcies.

El Sr. PRESIDENT : Alguna altra explicació de vot? *(Pausa.)* El senyor Curto té la paraula.

El Sr. CURTO : Moltes gràcies, senyor President, senyores i senyors Diputats; molt breument per significar que a l'exposició de motius que justifica el Projecte de Llei de modificació de la Llei sobre Fundacions Privades apareixen dues raons fonamentals que conformen la modificació dels articles 11.6 i 13.1 i 2, sense que s'alteri —i això és important— gens ni mica la filosofia de la Llei de Fundacions Privades, del 3 de març de 1982.

I, a partir d'aquest raonament, i tenint present que aquest Projecte de Llei és tan simple com coherent i adequat, el Grup Popular ha votat afirmativament perquè, en primer lloc, una

manera més per accedir al càrrec de patró, implícitament amplia el contingut de la Llei en els articles corresponents i vinculats en altres i, en segon terme, perquè per pròpia convicció, qualsevol puntualització que resti eficàcia a tot control administratiu ha de ser alterat, modificat o suprimit immediatament, que és, en definitiva, l'objectiu que persegueix l'article 13.1 del present Projecte de Llei.

Independentment d'altres causes que hi puguin haver, i que em semblaria inoportú d'entrar-hi en aquest moment, les esmenes del principi 1 i 3 del Grup Socialista podien ser assumides, en tot cas i oportunament, potser pel rigor sistemàtic de la primera, i per una major precisió la segona. I, en aquest sentit, el recurs d'inconstitucionalitat del 1982 que va interposar l'advocat de l'Estat invocant l'article 161.2 de la Constitució, que suspèn la vigència i l'aplicació de la Llei de Fundacions Privades, i la posterior desestimació per acte del 26 de maig de 1983, acrediten d'alguna manera el que manifestava abans, que és l'esmena socialista a la qual m'he referit.

Per consegüent, i des de l'òptica del Grup Popular, les esmenes eren perfectament vàlides en la forma i en el fons. Varien per a nosaltres únicament en criteris d'aplicació i d'adequació que aquesta vegada coincideixen amb el Projecte de Llei de Modificació de la Llei sobre Fundacions Privades.

Moltes gràcies, senyor President, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : Alguna altra explicació de vot? *(Pausa.)* L'il·lustre Diputat senyor Ferran Camps té la paraula.

El Sr. CAMPS I VALLEJO : Moltes gràcies, senyor President, senyories. La veritat és que nosaltres creïem que avui votariem més perquè hi havia, no moltes més, però hi havia unes quantes esmenes més a discutir, i pensàvem que hauria estat interessant el debat d'aquestes, si més no perquè tota la Cambra tingués una major coneixença de la transcendència de la Llei que avui fèiem, que no és cap Llei fonamental, però sí que té la seva importància. I té la seva importància —i abans ja n'he dit alguna cosa— pel fet que aquesta Llei ha tingut algun seguidor en una altra comunitat autònoma, en una comunitat nacional com és Galícia, i ha tingut —i té— interès perquè d'ençà que vam aprovar la Llei s'ha donat un moviment important a Catalunya de creació de noves fundacions, concretament, gairebé un centenar. Això és una xifra important, sobretot tenint en compte que representa aproximadament un 20% del total de les fundacions existents a Catalunya, i això, doncs, significa que el moviment fundacional a Catalunya és important, i que el fet que ara haguem fet una millora a la Llei —perquè, en contra de l'opinió del ponent socialista que, tot i que no volia dramatitzar, jo diria que ha dramatitzat bastant—, doncs, jo em penso que hem fet una millora, una millora important i no solament en el tema que hem discutit, sinó en altres dels que s'han aprovat perquè ja hi havia unanimitat des d'un bon principi, o perquè s'han retirat les esmenes del Partit Socialista Unificat de Catalunya, que n'eren contràries, o perquè també s'han retirat les socialistes anteriors.

A mi em fa l'efecte que una de les coses importants d'aquesta nova Llei és que permet que les fundacions puguin viure amb més comoditat dintre de la legalitat. La veritat és que les fundacions, que durant molts anys, mentre han depès de l'Administració central de l'Estat, han fet una vida bastant somorta, d'entrada perquè la tramitació de qualsevol paper

en el Protectorat de l'Administració central era lentíssima. A tall d'exemple, només la inscripció d'una nova fundació, per terme mitjà d'ençà de 1941 a 1981 —que és a partir del moment dels traspassos— es trigava una mitjana de tretze mesos i mig; ara es fa en tres mesos. És a dir, hi ha hagut una acceleració del funcionament burocràtic i administratiu per part del protectorat.

Però, després, hi ha un altre tema, i era el tema que abans s'ha plantejat, de la manera de prendre possessió dels càrrecs dels nous patrons. Hi ha moltes fundacions —a Catalunya hi ha fundacions medievals que continuen en vigor, algunes de les quals han estat, d'una manera o una altra, tractades en el transcurs del debat de sanitat d'ahir i d'avui, tenim fundacions d'hospitals des del segle XIII, que continuen vigents—, i aquestes fundacions molt sovint tenen un tipus de patrons que ho són en funció del càrrec. Posem per cas, el batlle, l'alcalde, el paer, o a vegades algun càrrec eclesiàstic. El fet que ocupessin aquests càrrecs en el patronat persones de càrrec públic feia que sovint no anessin al notari i que es produís una situació, d'una manera o una altra, d'il·legalitat. Això ho hem suplert, jo diria que molt correctament, i el funcionament pot ser més dinàmic.

Finalment, hi ha una altra mesura important que hem aprovat, que és la d'ampliar el termini de tres a sis mesos per a la presentació a la declaració de l'impost com les societats anònimes. Les societats anònimes disposen de sis mesos, les funda-

cions només en disposaven de tres. Sovint passava que fins i tot la documentació era absolutament, materialment impossible de fer-la en aquest termini de temps perquè les instruccions del Ministeri d'Hisenda sortien passats aquests tres primers mesos de l'any.

I, finalment, encara hi ha una altra possibilitat, que és que algunes fundacions que no es regeixen pròpiament per un cicle de l'any natural, sinó que per la seva natura les fundacions de tipus docent —escolars— viuen més en l'any acadèmic que en l'any actual, això es té present.

Em fa l'efecte que per tots aquests motius podem estar satisfets, i hem fet una millora a una Llei que ja va ser una bona Llei, com oportunament va ser reconegut per tothom, tot i que —tampoc no ho oblidem— vam tenir un debat de més de tres hores en el Ple en aquella ocasió sobre aquest tema, per tant, no va ser tampoc un part senzill. Ara, la modificació ho ha estat més, i el nostre Grup se'n congratula de la mateixa manera que penso que aquesta Cambra té motius per congratular-se'n.

Moltes gràcies, senyor President; moltes gràcies, senyores i senyors Diputats.

El Sr. PRESIDENT : Bé, hem acabat amb aquest punt de l'ordre del dia i, per tant, haurem de suspendre la sessió fins demà, a dos quarts de deu.

Se suspèn la sessió.

(És un quart de nou del vespre i cinc minuts.)