



## **TRANSCRIPCIÓ EN BRUT**

**Aquesta transcripció està pendent de verificació i correcció. Pot contenir, doncs, errades de fidelitat i incorreccions lingüístiques i no es pot considerar com una publicació oficial**

Fitxer 24CS1

XIV legislatura · quart període · sèrie C · número \*\*\*\*

## Comissió de Salut

Sessió 24, dijous 17 de novembre de 2022

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

Sessió 24 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a \*\*\*\*. Presideix M. Assumpció Laïlla Jou, acompanyada de la vicepresidenta, Dolors Carreras Casany, i del secretari, Antoni Flores i Ardiaca. Assisteix la Mesa el lletrat Xavier Muro i Bas.

Hi són presents [Elena Díaz Torrevejano](#), [Assumpta Escarp Gibert](#) i [Mario García Gómez](#), pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; [Jordi Albert](#) i [Caballero](#), [Alba Camps](#) i [Roca](#) i [Ángeles Llive Cruz](#), pel G. P. d'Esquerra Republicana; [Jordi Fàbrega](#) i [Sabaté](#), [Irene Negre](#) i [Estorach](#) i [Maite Selva](#) i [Huertas](#), pel G. P. de Junts per Catalunya; [María Elisa García Fuster](#), pel G. P. de VOX en Cataluña; [Laia Estrada Cañón](#), pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar; [David Cid Colomer](#), pel G. P. d'En Comú Podem; [Anna Grau Arias](#), pel G. P. de Ciutadans, i [Lorena Roldán Suárez](#), pel G. Mixt[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

### ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

Punt únic: Sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre els objectius i les actuacions del seu departament (tram. 355-00082/13). Conseller del Departament de Salut. Sessió informativa.

### La presidenta

Bon dia a tothom. Comencem aquesta Comissió de Salut especial, perquè és la primera que compareix el conseller Balcells.

**Sessió informativa amb el conseller de Salut sobre els objectius i les actuacions del seu departament**

355-00082/13

Per tant, conseller, benvingut a la seva comissió, igual que la senyora Salvat, la secretària general del departament. I òbviament, abans de començar, saludar totes les persones que avui ens acompanyen, aquelles que representen el Departament de Salut, siguin benvinguts a aquesta comissió, així com també les entitats del sector, representants de professionals, d'agents del sector, de sindicats, que avui també ens han volgut acompanyar en aquesta primera compareixença. Eximeixin la lectura dels noms de les persones que ens acompanyen, perquè ja es veu que és una representació extensa del món de la salut. Per tant, siguin benvinguts en aquesta comissió.

Abans de començar amb la sessió informativa del conseller, que vull recordar que serà una sessió informativa en la que el conseller té fins a una hora per exposar les seves línies d'actuació del que resta de legislatura... Després, cada grup parlamentari tindrà un temps màxim de deu minuts per fer-li preguntes o reflexions al conseller, i després el conseller podrà replicar a allò que han presentat els diferents grups parlamentaris per un temps màxim també de trenta minuts. I després hi haurà una segona volta, si així ho volen els grups parlamentaris, que, amb un temps màxim de cinc minuts cada grup parlamentari, també vostè podria respondre posteriorment allò que li que li facin avinent. Per tant, es preveu una comissió una mica llarga.

Precisament per això els hi proposaré que, un cop acabada la primera hora d'exposició del conseller, farem un petit recés de cinc minuts i després seguirem amb l'ordre del dia previst en aquesta comissió.

Per tant, abans que res, demanar als grups parlamentaris si tenen alguna substitució. No? (*Pausa.*) Tots són els titulars. Perfecte.

Doncs sense més, conseller, quan vulgui, té una hora per explicar-nos les seves línies mestres en aquesta comissió.

**El conseller de Salut** (Manel Balcells i Díaz)

Bé; molt bon dia, presidenta de la comissió, membres de la comissió, diputades i diputats, convidats que ens acompanyen avui del sector salut i dels diversos actors que participen en el sistema de salut i membres també del Departament de Salut, que ens acompanyen.

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

Aquesta compareixença d'avui, doncs, és l'inici d'aquesta segona part de la legislatura, amb la incorporació del nou equip. I, per tant, jo diria que ens fa molta il·lusió de poder-los explicar, sobretot als diputats i diputades, quina és la nostra reflexió, quin és el nostre capteniment en aquest període que comença.

En aquesta compareixença es tractaran bàsicament els fonaments del sistema de salut. I, en primer lloc, jo crec que això es mereix un debat seriós, que interpel·la el conjunt de la ciutadania. Tots plegats, nosaltres, els diputats i diputades electes com l'executiu, el que hem de fer és donar respostes necessàries per afrontar aquest moment de canvi complex, sobretot amb plenes garanties i els màxims consensos necessaris. Per tal de fer això la nostra actitud és, evidentment, d'escoltar tots els actors que intervenen en el sistema per poder donar una resposta global als reptes que es plantegen.

Quin és el context actual que tenim? I que val la pena de fer un recordatori de quin és el moment que vivim. Estem en un moment de canvi, sortint, a més a més, d'una pandèmia, com tots vostès saben, que ens ha generat moltes dinàmiques i funcionaments, alguns d'ells que cal aprofitar en positiu, allò que en diem «les lliçons apreses». Ens trobem també amb un context global canviant, que té un impacte en la salut de la ciutadania i el sistema de salut, sens dubte.

En aquest sentit, observem moltes desigualtats socials en el nostre país. I l'estat de salut està relacionat molt amb aquestes condicions de vida de tota la ciutadania, en el qual tenen el seu context, que viuen, treballen i envelleixen en un àmbit territorial

en el qual observem desigualtats. Per millorar la salut de la ciutadania –i això és de consens global– ens cal intervenir en determinants socials. Hi ha, evidentment, desigualtats per renda que afecten directament la salut de la població. Sense anar més lluny, dilluns passat, Dia Internacional de la Diabetis, es publicava l'afectació diferenciada de diabetis en els barris diferents de Barcelona. I, en aquest sentit, com en l'obesitat infantil, com en altres determinants de salut, veiem que on hi ha la renda més baixa és on hi ha els efectes de salut pitjors. Per tant, desigualtats territorials, desigualtats que cal abordar.

Un altre context que tenim és la desigualtat de gènere. Això és una realitat que també hem d'abordar. El gènere femení viu 16,9 anys més, però amb un context de mala salut, que representa en la seva apreciació un vint per cent de la seva vida. La valoració positiva de l'estat de salut de les dones, des d'un punt de vista subjectiu, és inferior al dels homes al mateix grup d'edat. Hem d'intervenir en desigualtats de salut per millorar igualtat d'oportunitats perquè les persones, siguin del sexe que siguin, puguin desenvolupar les seves trajectòries vitals.

Un altre element del context que no se'ns escapa és l'estructura de la piràmide d'edat. Vostès poden veure la gràfica i ho coneixen perfectament. Tenim una piràmide d'edat que és invertida, en el sentit de que tenim un envelliment de la població. En aquests moments un vint per cent de la població té més de seixanta-cinc anys, i és un element que anirà creixent en els propers anys. En aquest sentit, això, com ens afecta? Naturalment –i vostès també ho saben–, això ens afecta en la cronicitat i aquesta qualitat de vida que hem d'incrementar en els anys, i amb aquesta esperança de vida ens genera reptes que no podem eludir.

En aquest mateix concepte del context actual, no podem oblidar que estem en un moment de crisi econòmica i de crisi energètica. L'increment global del cost de la vida: en aquests quinze darrers mesos hi ha hagut un increment del 7,3 per cent dels preus. I, pel que fa a la despesa energètica, com vostès saben, l'increment del preu d'energia ha estat d'un 28,9 per cent. Tot plegat com a conseqüència de la guerra d'Ucraïna i de la situació econòmica mundial. I això ens pot afectar en els hàbits de vida saludables, per una banda, i sobretot, la pobresa energètica en els col·lectius vulnerables com infants o gent gran.

El canvi climàtic és un altre dels elements del context que no podem oblidar. Aquest canvi climàtic està modificant les condicions de l'entorn, té un impacte sobre la salut de la ciutadania i cal preparar-nos com a sistema per afrontar aquests canvis. Hi ha malalties emergents i reemergents que estan sorgint, malalties infeccioses que són noves en el nostre context, amb fenòmens extrems cada vegada més freqüents, amb afloració de més al·lèrgies. I sense oblidar que l'exposició a les onades de calor, que ha augmentat en un percentatge d'un cinquanta-set per cent en una dècada, afecta sobretot persones d'edat avançada, persones fràgils, malalties cròniques i infants.

Aquest és el context que tenim, que no podem oblidar i que ens afecta. Al voltant d'això, i tenint en compte aquest context, quin és el context del sistema de salut en aquests moments i en el moment en què el nou equip i aquest conseller arriben al departament?

Bé, l'evolució de la plantilla, pels professionals. L'evolució de la plantilla Siscat a tot el sistema, entre 2019 i 2022, ha estat d'un increment de 16.435 professionals, amb plantilla equivalent o jornada completa. Com a grups professionals, el personal facultatiu, bàsicament metges, també psicòlegs, farmàcia i biòlegs, ha estat d'un increment d'un 10,18 per cent, 2.375 persones en dedicació completa. Pel que fa a infermeria, també treball social i altres graduats, 4.247. Altre personal assistencial, amb un increment d'un 29,85 per cent. En línies assistencials... Tot això és objectiu, eh? Són dades objectives d'increment. L'atenció primària s'ha incrementat en 4.168 professionals; atenció hospitalària, en 10.555; salut mental, 409, i atenció intermèdia al sociosanitari, 851. També s'ha de tenir en compte que en els propers cinc anys 5.755 metges faran seixanta-cinc anys. Això no vol dir que se jubilin, però que ho podrien demanar. I, pel que fa a infermeria, entre l'edat de jubilació de seixanta-dos a seixanta-cinc poden sortir del sistema entre cinc mil i vuit mil professionals.

Per tant, tenim un repte de país pel que fa als professionals, que és un pilar bàsic de l'estat del benestar. Aquest bon sistema de salut que hem de tenir, que es basa bàsicament en els professionals i, per tant, s'han de sentir ben tractats i reconeguts. Aquesta és una premissa que ens ocuparà tota aquesta compareixença.

Quina és la situació dels professionals que tenim a dia d'avui? Després de dos anys de pandèmia, els professionals, tots, acumulen nivells de malestar físic i mental molt

elevats. En aquestes gràfiques que vostès poden veure trobem i sabem que la percepció que tenim i que es comprova és que hi ha un malestar, un cansament, un esgotament. Els professionals denoten i manifesten un pitjor estat de salut percebut per ells, de tal manera que un de cada cinc professionals s'ha plantejat deixar la professió. És a dir, tenim conseqüències directes de tota aquesta pandèmia, que s'ha aguantat bàsicament per l'esforç, que cal reconèixer, del conjunt de professionals, metges i infermeres i de tots els nivells professionals.

Segons l'enquesta de la Fundació Galatea, més de la meitat de professionals o bé han acudit ja a serveis de salut mental o bé es plantegen fer-ho. Per tant, hi ha un estrès sostingut. La consolidació de llargues jornades laborals que es dona n'és un dels elements. També es manifesta el poc reconeixement social i laboral per part de les organitzacions on treballen, i això es manifesta en les enquestes amb un percentatge elevat dels professionals, i molts d'ells manifesten lo que en diríem «situació d'estrès posttraumàtic». Per tant, trobem un conjunt de professionals molt tensionat, on hi ha un col·lectiu més alt, que segurament és infermeria, i que això ha comportat també un augment de consum de tranquil·litzants o hipnòtics. Per tant, la situació és tensionada pel que fa al conjunt de professionals.

Llistes d'espera. Aquest és un altre dels contextos que ens trobem. Les llistes d'espera, degut segurament –o segur– als efectes de la pandèmia i al temps que el conjunt de professionals i de sistema ha hagut d'estar pendent i atenent les necessitats de la pandèmia, que ha estat una situació greu... Ens trobem a dia d'avui amb que hi ha un increment d'entrades al sistema, a la llista d'espera de tot tipus, tant de proves diagnòstiques com de llista d'espera quirúrgica, com de consultes externes. Hi ha un augment d'entrades al sistema a tots aquests nivells, i també –cal dir-ho– hi ha hagut un increment de l'activitat quirúrgica, que s'aproxima a la que es feia abans de la pandèmia; una mica menys encara del 2019, però es van aproximant.

S'ha incrementat l'activitat amb intervencions garantides, i també s'ha de dir que l'espera per a les intervencions de cor o de càncer està igual que abans de la pandèmia. En canvi, les intervencions d'alguns dels processos que estan sota garantia no hi són. Per tant, després en parlarem, però hi ha el compromís d'aquest

conseller de que tots aquests procediments que estan en garantia estiguin en el seu temps l'any que ve i que tots els procediments que afecten la vida de les persones tinguin el temps adequat. I després parlarem de la resta de llistes d'espera, que algunes –ja els hi dic jo ara– són insostenibles. Per tant, llistes d'espera,

#### Fitxer 24CS2

un tema que cal abordar i que abordarem, perquè hi han algunes d'aquestes llistes que no es poden suportar.

Indicadors d'accés a la primària. Aquest és un altre dels grans temes. L'accessibilitat de 48 hores de visita presencial a dia d'avui està només al trenta-cinc per cent. L'accessibilitat de cinc dies, al cinquanta-dos per cent. L'accessibilitat a deu dies d'atenció presencial està al setanta-dos per cent. Aquesta és la mitjana. Els extrems, el trenta per cent, supera això, i ja els dic jo que això és insostenible, que això no pot ser. I aquest conseller i aquest equip farà tot el que calgui perquè això no sigui. També els dic que això és el que tenim a dia d'avui i que aquest equip que s'incorpora, efectivament, s'acaba d'incorporar.

Més coses de context del sistema. Quina és l'estil de vida de la població adulta. Continua un consum de tabac elevat, un 22,6 per cent, està en consum de tabac. En canvi, ha millorat i està en una situació bastant acceptable l'activitat física, i millorable, l'adhesió a la dieta mediterrània. Són elements que són centrals en la salut de les persones, són elements que des del Departament impulsarem la promoció de la salut, el foment d'hàbits de vida saludables, el paper actiu de les persones sobre la seva salut, és un tema imprescindible, el que en diem l'apoderament de la gent sobre la seva vida, la seva salut. Hem de posar els mitjans per afavorir que això passi.

Més temes de context, i aquí em referiré el finançament del sistema. El finançament del sistema, com vostès saben, també està infrafinançat des de fa molts anys. Un nou sistema de finançament hauria d'haver estat vigent des de l'inici del 2014 i no ho ha estat. Hi ha la necessitat consensuada i pactada d'incrementar al voltant de 5.000 milions en els propers cinc anys, segons els comitès d'experts, en aquest cas,

el designat per la Generalitat el 2020. Per tant, aquest sistema sanitari nostre està infrafinançat i hem de treballar perquè això no passi.

Aleshores, hi ha elements que també hem de tenir visibilitzats, que és l'increment de la despesa amb nous fàrmacs, noves tecnologies i tot aquest increment també hem de veure com s'incorpora en el sistema. I aquí hi ha un element molt important que jo els vull destacar. L'any 2020 i 2021, amb la Covid, vam tenir ingressos addicionals per fer front a la Covid. Aleshores, podríem entrar en una situació crítica si aquests fons no es consoliden. La voluntat d'aquest govern, que està en la previsió del pressupost 2023, és consolidar mil milions d'euros respecte al pressupost del 2022. És a dir, els diners que venien de la Covid en el 2023, la previsió és que es consolidin, no ja de la Covid, sinó de pressupostos propis de la Generalitat amb fons propis. Això, per entendre'ns, és el que no ha passat a Madrid. I així estan. Això és el que no passarà aquí si depèn de nosaltres, perquè això ens ha de permetre consolidar l'increment de plantilles que s'ha produït, és a dir, a consolidar aquest increment de plantilles, a mantenir el nivell assistencial que tenim fins ara, i afrontar els grans reptes amb les propostes que tenim previstes de fer pels problemes que els ha anunciat. Per tant, mil milions d'euros addicionals en el pressupost 2023, en el benentès que aquest pressupost s'aprovi i que tinguem els instruments per fer-ho, i això ja, il·lustres diputats i diputades, depèn més de vostès que no pas de mi.

En aquest context, quins són els reptes que tenim en el sistema, que són molts, i que els podem intentar concretar i resumir amb aquests. Tenim el repte d'abordar les desigualtats en salut, com dèiem, com a tema clau per abordar els problemes de salut. Tenim el repte de captar, retenir professionals. Tenim el repte importantíssim de millorar l'accessibilitat al sistema en totes les seves vessants. Tenim el repte d'apoderar les persones. Tenim el repte de garantir el finançament. És a dir, nosaltres hem d'evolucionar, el sistema ha d'evolucionar canviant a més velocitat del que permet l'agilitat i la flexibilitat del mateix sistema. Per tant, hem d'aconseguir també que el sistema sigui prou àgil i flexible per poder donar respostes a aquestes situacions canviant i els reptes que venen derivats del context actual i del context futur.

Ja sabem que el sistema de salut és molt gran, que és molt difícil, i això és un símil que s'ha fet servir moltes vegades, que quan canvies el timó d'un transatlàntic, fins que es nota passa temps, però ho hem de fer amb més flexibilitat, amb més agilitat. Amb quins principis hem de fer tots aquests canvis? I això és importantíssim, perquè és el que ens ha de moure a totes les nostres actuacions. És a dir, els principis del Sistema Nacional de Salut a Catalunya han de basar-se en uns temes claus. És a dir, hem de treballar conjuntament perquè les persones i la comunitat estiguin al centre de les nostres actuacions. Amb un sistema públic, amb un sistema universal, amb un sistema de qualitat, amb un sistema que procuri l'equitat, un sistema que tingui una perspectiva de gènere clara, que tingui l'horitzó de la sostenibilitat ambiental i energètica –i en això hem de contribuir-hi–, que sigui un sistema eficient. Quan diem eficient volem dir que la despesa pública ha d'estar ben executada perquè pugui ser un factor que redistribueixi la riquesa i aprofundeixi en la igualtat d'oportunitats. Un sistema que es basi en la cooperació dels actors i tots els proveïdors. Un sistema que ha de tenir com a element clau la transparència, que ha de fomentar allò que en diem «la resiliència», que hem estat entrenats durant la pandèmia i que, sobretot, sigui un principi de transformació perquè necessitem transformar el model per donar resposta als reptes que tenim.

Quins són els àmbits prioritaris que orientaran la nostra actuació en els propers mesos? Per una banda, l'atenció primària, els professionals, l'atenció integral social i sanitària, la salut mental, la salut pública i la recerca i la innovació. Anem a aprofundir en cada un d'aquests àmbits.

L'atenció primària. Hem de reforçar, per una banda, la promoció, la prevenció i la salut comunitària. Hem d'incorporar nous perfils professionals per a un abordatge més comunitari de la salut, i en aquest sentit, doncs, els fisioterapeutes, nutricionistes, dietistes i higienistes dentals, que ja s'ha començat la seva introducció en els equips d'atenció primària i que podem entrar-hi amb una mica més de detall. Hem de continuar el desplegament de la Llei de salut bucodental. Hem d'iniciar l'atenció sanitària a les residències de gent gran des de l'atenció primària; també podem entrar-hi amb més detall. El tema residencial és un tema que es va quedar palès amb la pandèmia i que la cooperació, col·laboració entre el Departament de Drets Socials i el Departament de Salut ha de permetre en els propers mesos que

això sigui una realitat. Hem de potenciar els rols i competències professionals d'infermeria. Hem de permetre que, avançant en la desburocratització dels metges, els metges puguin tenir més temps per fer de metge i traiem feina que no genera valor afegit. Hem d'accelerar la introducció d'innovació, també –jo soc un defensor de la innovació– per promoure la recerca a l'atenció primària.

Aquest desplegament de la nova cartera de serveis a l'atenció primària i comunitària que s'ha elaborat amb participació de més de 600 professionals ens ha de permetre, com comentava, aquesta incorporació de nous perfils. Fins a finals de 2022 s'han incorporat 30 fisioterapeutes, arribarem als 352 a final del 2023; 45 nutricionistes fins a finals d'aquest any i arribarem als 150, com preveu el programa. Pel que fa a higienistes dentals, són 70 fins a finals d'aquest any, i arribarem a 295, i el 2023, amb un total de 365. I l'encaix d'aquests nous perfils professionals amb l'atenció primària i comunitària és un repte que l'hem d'anar abordant amb un altre dels principis bàsics que jo vull posar sobre la taula, que és aquesta autonomia progressiva de gestió que hem de donar als equips d'atenció primària.

La millora de l'accessibilitat telefònica a l'atenció primària és un dels reptes que hem de fer i hem de desenvolupar amb multitud d'introducció de tecnologia. Hem de potenciar els rols altres professionals com són infermeria, també els TCAI i els administratius sanitaris, i la posada en marxa de l'Oficina de Salut Bucodental i la Comissió Assessora, tal com estava previst a la llei, i a més a més, desplegar el cent per cent dels equips d'atenció primària de la gestió infermera de la demanda. Aquests són un dels àmbits prioritaris de la nostra actuació en l'atenció primària. Després entrarem amb més detalls.

Pel que fa a professionals. Com hem dit, és un tema que ens preocupa, i molt. Per tant, cal elaborar el mapa de necessitats dels professionals en l'àmbit del SISCAT i probablement que això evolucioni cap a un observatori de professionals. Hem de millorar les condicions de treball dels i de les professionals. Això passa, naturalment, en els propers temps per temes clau com són els que s'estan negociant per part de les patronals, amb els sindicats, amb el conveni del SISCAT i també en el conveni de l'ICS que s'està treballant intensament. Estem per millorar les condicions de

treball dels professionals, és imprescindible tractar millor els nostres metges i metgesses i els nostres infermers i infermeres.

Ens caldria ampliar els centres i unitats docents acreditats per a la formació d'especialistes i augmentar la capacitat docent, preservant el nivell qualitatiu i amb visió territorial. Hi ha coses que depenen de nosaltres i hi ha coses que no en depenen. De les que depenen de nosaltres, són les que hem d'actuar. Les que no en depenen són les que hem de pressionar perquè en depenguin, i aquesta és la nostra actitud. Hem de desplegar noves especialitats en el camp de la medicina i en el camp de l'especialitat d'infermeres reconeixent en aquest cas llocs de treball, categories professionals i la seva remuneració corresponent a les noves categories.

Cal desplegar sistemes de reconeixement professional, diplomes d'acreditació, desenvolupament professional per a tots els nivells. I parlant amb totes les facultats de Ciències de la Salut de les universitats, cal anar a dimensionar els estudiants que necessitem per als propers anys, i en aquest sentit, estan obertes converses amb totes les facultats, tant de Medicina com les facultats d'Infermeria.

Per altra banda, per a professionals també cal millorar totes les competències digitals dels mateixos professionals. També cal la creació de registre de violències als professionals en l'àmbit de la salut. Bàsicament, perquè és un dels temes que, com vostès saben, ens trobem. Cal desplegar l'especialització dels TCAI. I un altre element molt important és la figura aquesta del gestor sanitari, i cal desplegar de forma sistemàtica i de forma organitzada la creació d'aquest grau d'FP, d'aquest nivell d'FP perquè puguem formar de forma sistèmica aquestes figures del gestor sanitari que ens ha de permetre també aquesta desburocratització, tant, sobretot, de la primària, i que permeti alliberar temps als professionals per fer la seva feina.

### Fitxer 24CS3

Hi ha un tema claríssim d'estabilització del treball del personal del sector públic de Salut, en el mateix nivell que s'està portant a tota la Generalitat i que ha de ser una millora per a l'estabilització dels llocs de treball dels fins ara massa interins en el sistema. I hem de fer mecanismes per incrementar la demanda per la medicina

familiar i comunitària que, com vostès saben també, inexplicablement, hi ha places que no es cobreixen, quan tenim una necessitat extrema.

Pel que fa a l'atenció integral, social i sanitària, que és un altre dels àmbits prioritaris, aquest és un tema clau. És un tema clau. La frontera entre l'atenció social i sanitària és una frontera a vegades inexistent. Cal individualitzar l'atenció amb una resposta assistencial harmonitzada, sobretot pel que fa a l'entorn domiciliari de la persona, sense deixar l'activitat longitudinal, que l'activitat longitudinal pugui ser també dels equips d'atenció primària. I que puguem donar resposta amb agilitat i puguem donar resposta amb diversos professionals a aquesta necessitat –que ningú qüestiona– de l'atenció longitudinal, però tenint en compte les necessitats i l'autonomia de gestió dels centres. Aquesta activitat longitudinal es pot preservar també des dels equips.

Cal planificar territorialment la resposta assistencial amb una perspectiva integrada, social i sanitària. Perquè la coordinació entre els diversos actors que participen al voltant de la persona –a vegades són socials, a vegades són sanitaris–, aquesta coordinació, aquesta integració, fins i tot en la gestió, s'ha de donar al voltant de la persona. La persona és la que ha d'estar al centre de la nostra atenció i els recursos s'han d'adaptar a les necessitats de les persones.

Hem de millorar també la resposta a [#02.34] l'atenció intermèdia de l'entorn comunitari, incrementant l'accés i l'activació dels dispositius. I hem de millorar la detecció de les persones que tenen deteriorament cognitiu, demències i necessitats pal·liatives. Per tant, aquest és un element clau dels àmbits de la nostra actuació. Un dels instruments és la creació de l'Agència d'Atenció Integrada de Salut i Social, que té com a màxima prioritat la cura i atenció de les persones en aquest entorn domiciliari i comunitari. La creació de l'agència, per llei, té el seu procés. I aquest procés pot ser més o menys llarg, però hem d'accelerar la tramitació d'aquesta llei i, entre tant, ser capaços de poder desenvolupar propostes resolutives en l'àmbit territorial.

I hem d'avançar en un altre element que és molt clau, que és la integració dels sistemes d'informació social i sanitari. I aquest és un element llargament demanat i cal avançar amb aquesta integració perquè es puguin llegir els sistemes i es puguin intercanviar informació, amb tota la confidencialitat adequada, però que els sistemes

parlin entre ells des del punt de vista de l'atenció social i l'atenció sociosanitària, sobretot en aquests pacients d'àmbit domiciliari.

Hem de reorganitzar, adequar la cartera de servei, les estructures i la qualitat d'aquesta atenció de xarxa territorial, redefinint els serveis comunitaris, l'atenció intermèdia i de llarga durada. Aquí hi són cridats no només el Departament de Salut i el Departament de Drets Socials, sinó també els municipis i les diputacions. És a dir, tothom qui té cura de l'atenció domiciliària de les persones.

L'àmbit de salut mental. Evidentment, un àmbit que preocupa –com he comentat a l'inici de l'exposició–, i hem d'accelerar l'atenció a la salut mental i les addiccions, l'atenció sobre aquestes problemàtiques, de forma més preventiva, proactiva i comunitària, amb una prioritització als infants i joves. Hem de tornar a reforçar, pressupostàriament i les transformacions, per aconseguir aquesta atenció més comunitària, basant-se en aquesta recuperació i drets de les persones. La promoció i prevenció de salut mental i addiccions, l'àmbit prioritari, en els infants i joves, amb aquesta, també, tendència a la inserció social i recuperació de les persones amb trastorns mentals més greus.

Ens preocupa, com no pot ser d'altra manera, tota la situació de suïcidis que s'estan veient, sobretot en infants, adolescents i joves, i hem d'accelerar les accions preventives en aquest sentit, l'atenció dels supervivents, el Codi Risc Suïcidi –que funciona per poder millorar, a nivell de registre, de formació, de gestió de casos– i hem de reforçar la coordinació i la intervenció que fan als CSMIJs, conscients que són insuficients. I hem de reforçar l'atenció del programa Salut i Escola. I també hem de reforçar els centres de salut mental d'adults, sobretot en atenció a les dones en situacions de violència masclista, amb increment de recursos i formació. És a dir, en salut mental hi ha molts deures a fer.

Salut pública, un altre dels elements que s'ha posat en evidència la seva importància en aquests darrers anys, i hem de continuar desenvolupant aquesta estratègia de la salut a totes les polítiques. I, quan parlava del context socioeconòmic i del context mediambiental, és una evidència clara. Hem de posar la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia com a protagonistes del nostre sistema i fer-ho de forma efectiva i no ja teòrica.

Hem de fer la integració real de la salut pública a l'atenció primària i comunitària, i s'ha de treballar en equip a la xarxa territorial i municipal de salut pública. Això passa inevitablement pel desplegament efectiu de l'Agència de Salut Pública a Catalunya, cosa que no s'ha produït, d'una forma efectiva, fins ara. Aquesta promoció dels hàbits saludables –com he comentat– i la prevenció i control del tabaquisme també ha de ser un tema de la nostra preocupació. Aquest desplegament de l'agència serà l'instrument.

Amb tot això, també hi ha incorporació de noves vacunes en el calendari de vacunacions. Hem d'implementar, constituir i implementar, aquesta xarxa d'intel·ligència epidemiològica, que ens ha de servir per avançar-nos a les situacions d'epidèmies i pandèmies. Hem d'aprovar la llei d'addiccions, i no podem oblidar l'activitat física com un element clar i que fa pocs dies va ser considerat, des del Govern, com un bé essencial per millorar la salut de la ciutadania.

Passem a un altre dels apartats que hem de tenir inclosos en totes les prioritats, que és la recerca i la innovació. La recerca i la innovació són elements de transformació per millorar bàsicament els resultats en salut. Aquest és el nostre objectiu. No la recerca i la innovació *per se*, sinó per millorar resultats en salut. Això, com ho organitzem en el Departament després que, en la configuració del Govern –com vostès saben–, es va treure la Direcció General de Recerca i Innovació en Salut? Doncs, en aquesta nova etapa, ho pivotarem sobre la Comissió d'Innovació i Transformació, que és un element clau per a les polítiques de recerca i serà el paraigües per a la recerca i innovació del Departament.

Volem potenciar, en l'atenció primària i la salut mental, la recerca. Volem establir un model clar de promoció d'innovació en l'atenció primària comunitària, avaluant els resultats en salut. Volem afavorir el desplegament d'innovació en processos i serveis, que ens han de servir per fer les coses, si cal, diferent i millor, perquè no s'hi val l'actitud de «sempre ho hem fet així i, per tant, ho seguirem fent així». Han canviat les circumstàncies i hem de ser capaços de canviar processos en el sentit que millorin la salut de la gent.

Hem de millorar el tema de la gestió de dades, adequant-nos a l'Estratègia europea de dades i a l'Espai Europeu de Dades de Salut. Hem d'introduir instruments perquè

aquesta innovació entri en el sistema, basada en valor. En valor, des del punt de vista de resultats en salut, i aquí hi ha elements com la compra pública innovadora. I hem de, a més a més, aprofitar l'avinentsa dels projectes Next Generation.

I deixin-me dir-los una cosa molt important al voltant dels projectes Next Generation vinculats a Salut. En els propers tres anys, disposarem, a dia d'avui, de 802 milions d'euros addicionals en el pressupost –addicionals al pressupost, en els propers tres anys–, amb projectes finalistes de transformació del sistema, que els anirem presentant adequadament així que estiguin absolutament aprovats. Però, a dia d'avui, 802 milions en projectes de transformació del sistema provinents dels fons Next Generation es podran sumar en el pressupost de Salut de forma addicional i que ens han d'ajudar a transformar el sistema.

Hem de desplegar, també en el camp de la recerca i de la innovació, el Pla Director de Sistemes d'Informació. La digitalització és un tema clau que ens ha de permetre millorar el programa de salut aprofitant eines com la intel·ligència artificial; és un element clau en els propers anys, que ens ha de permetre optimitzar molt millor els recursos actuals i ser molt més eficients amb l'atenció de la gent, amb els mateixos projectes.

Desplegarem, com ja està aprovat, el Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut i desplegarem –que ho hem anunciat aquests darrers dies– el Centre Nacional de Teràpies Avançades, que és un gran instrument per desenvolupar, en el nostre país, tant el *hub* de teràpies avançades i medicina personalitzada com el mateix centre. Darrerament, s'han donat a conèixer casos realment espectaculars de com les teràpies gèniques poden revertir casos, com ahir, en un reportatge de la Televisió de Catalunya, sortia amb persones que hereditàriament arribarien a la ceguesa i, amb teràpia gènica, que és teràpies avançades, poden restituir la seva visió.

Catalunya té el seixanta per cent de les capacitats en teràpies avançades de tot l'Estat. No esperarem que ens donin ni permís ni demanarem perdó per tirar endavant un centre nacional a Catalunya, aprofitant les nostres capacitats, que rauen en els nostres hospitals de primeríssim nivell, en els nostres centres de recerca, en el nostre teixit productiu i en el nostre teixit de recerca. Això va endavant i ens ha d'ajudar, en els propers anys, no només a disposar d'aquestes teràpies, sinó

a poder-les aplicar d'una forma més sistèmica als nostres pacients, més enllà dels assajos clínics, que ja s'estan portant a terme en alguns dels nostres hospitals.

I el darrer dels temes, i no el [#13.31] menys important, la carta de compromís per a la igualtat de gènere en el sistema de recerca, que fa pocs dies hi va haver-hi una sessió en la qual s'està avaluant quin és el camí llarg que hem de seguir per la igualtat de gènere, que encara estem lluny, no només a la recerca, sinó al conjunt del sistema.

Pel que fa a projectes transversals, d'aquests que no estan en cap calaix però que són importantíssims, el respecte a l'accessibilitat, a la qualitat i a la perspectiva de gènere. Hem de desplegar el procés d'acreditació per agilitzar el procés d'alta dels usuaris al CatSalut per realitzar tràmits. És a dir, una línia més per la desburocratització que estem decidits a impulsar, bàsicament per donar valor afegit a la feina dels nostres metges, bàsicament.

Hem de desplegar i despleguem aquesta xarxa d'atenció pal·liativa pediàtrica integral a Catalunya, un tema absolutament sensible i necessari, i que disposem d'una xarxa en la qual ha d'actuar, efectivament, de forma coordinada. Hem d'estendre la gestió de les ITs per l'ingrés hospitalari. Ja s'ha començat a fer en diversos hospitals. Això és

#### Fitxer 24CS4

una eina també que ens ha de permetre a tots els hospitals de gestionar les ITs i que, evidentment, si ho gestionen des de l'hospital, no s'ha de gestionar des de la primària, amb lo qual ja és una de les eines per treure aquesta tasca per als professionals de la primària, sobretot els metges de primària, que han de complir aquestes ITs.

I hem de millorar també l'hospital de dia a domicili, aquesta prestació que ha de permetre aquest pas entre el que és l'atenció domiciliària habitual de pacient crònic i l'hospitalització domiciliària, que seria estendre l'hospital de dia a domicili quan el que calen són medicacions, per exemple, endovenosa de dispensació ambulatoria.

Pel que fa a la qualitat com a projecte transversal. Mirin, la qualitat ens preocupa. Hem de tenir, hem d'aconseguir el mateix nivell de qualitat a tot el sistema pel qual hem de fer coses, entre les quals desplegar el nou historial electrònic de salut adient. Procediments de validació sanitària de medicaments i productes sanitaris. Veure quin és l'impacte ambiental en termes qualitatius i quantitius de les organitzacions per millorar. Hem d'establir també mesures d'estalvi energètic des del punt de vista d'aplicació de plaques solars a tots els sostres de tots els hospitals i CAPs a Catalunya. Hem de tenir un quadre de comandament digital de seguretat dels pacients. Hem de confeccionar el pla de millora de voluntariat en salut, i hem de definir de forma participada aquest marc de participació dels professionals en salut. L'estratègia d'internacionalització del sistema sanitari català també ens ocupa i també ens ha de servir per posar en valor, a nivell dels fòrums internacionals, quin és el nostre model.

Pel que fa a instruments clau que hem de tenir en compte i que jo crec que es mereix també un cert deteniment. És a dir, la governança del Departament de Salut. Crec que és imprescindible de tornar a retrobar que el Departament de Salut sigui qui clarifiqui, orienti, lideri i, bàsicament, marqui les polítiques del conjunt del sistema, les estratègies en plans i programes. I que el CatSalut trobi quina és la seva feina també, que és la concertació, que és l'avaluació, que és el seguiment i que és, bàsicament també, el tenir tots els proveïdors de salut ben alineats amb aquestes estratègies i amb les seves condicions de concertació –també l'ICS– i els proveïdors de salut, tots els proveïdors del Sistema Nacional de Salut, siguin qui efectuïn la provisió dels serveis a tots els àmbits i a tots els nivells. I aleshores, cal avaluar els objectius, cal avaluar l'impacte d'aquestes estratègies en salut, en els resultats en salut per anar fent aquest impuls a la millora continuada i difondre-ho.

Necessitem més competències i més sobirania. Ho he comentat abans, però tenim greus problemes per planificar les necessitats dels nostres especialistes. És a dir, quan parlem de la situació dels metges, no? En algunes gràfiques podríem dir, ens poden dir, que estem en una mitjana a nivell europeu doncs, prou bé, però quan rasquem una mica veiem que d'aquesta quantitat de metges que tenim, si mirem quins són els metges especialistes, també en medicina familiar i comunitària, n'hi ha molts menys. El percentatge baixa molt, per tant, no és tant tenir molts metges, sinó

quins metges tenim a dia d'avui, quines especialitats són les que falten i les que..., no sobren, no en sobra cap, però vull dir, quines especialitats falten més.

Per tant, hauríem de poder incidir sobre això i ens trobem que a l'hora de poder plantejar les places MIR, per exemple, no tenim les competències. La nostra funció com a Govern és reclamar-les, i la meva voluntat és de fer-ho, i m'agradaria poder disposar de tots els instruments per poder reorientar algunes d'aquestes coses. Algunes també depenen de nosaltres i aquestes les hem de fer. Hem d'executar les funcions d'acreditació de centres d'unitats docents i avaluar el funcionament i qualitat. Hem de posar a *tope* la maquinària de producció de metges especialistes, sobretot en algunes especialitats, i hem de fer més atractiu a tots els nivells la medicina familiar i comunitària, i aquí haurem de desplegar un conjunt de..., en fi, de projectes per poder-ho fer, i ho farem en els propers mesos.

Hem d'incorporar també noves vegades noves prestacions i fàrmacs a la cartera de serveis i ens trobem que no tenim capacitat de decisió. I ens trobem també que, des de l'agència europea, l'agència espanyola, passen temps interminables, excessius, que no hi estem d'acord i que no hi podem fer res, i que afecta els nostres pacients. Per tant, necessitem més sobirania, necessitem més competències i les hem reclamat i les reclamarem com a coses tan clàssiques que a vegades la gent s'oblida com és el traspàs del patrimoni de la Seguretat Social a la Generalitat de Catalunya. Això encara no s'ha traspassat. L'edifici de Balmes de l'ICS és de la Tresoreria de la Seguretat Social. La propietat dels hospitals de l'ICS és la Tresoreria de de la Seguretat Social. No s'ha traspassat mai. Hauria de ser nostra i aleshores en podríem fer el que creguéssim oportú.

Igual que el deute històric de la Seguretat Social. Hi va haver un moment que el sistema de salut de Catalunya va deixar de pagar les quotes de la Seguretat Social perquè no es podien pagar i perquè estàvem en situació de crisi. Aquest deute encara hi és. No s'ha condonat mai. I per altra banda, hi ha mecanismes de compensació que no es produeixen amb població d'altres comunitats autònomes que venen a casa nostra –i està bé que vinguin– per patologies d'altíssima intensitat des del punt de vista assistencial, i ha d'haver-hi mecanismes de compensació

perquè nosaltres gratament tractem a tots els pacients que faci falta, vinguin d'allà on vinguin, però evidentment, això ha de tenir una compensació econòmica.

Tenim el Pla de Salut, i el Pla de Salut és el que ens ha de marcar l'instrument de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut. Aquest Pla de Salut l'hem de continuar fent, ens hem de marcar els objectius, ens hem de marcar quin és el full de ruta, i el pla pretén i ha de ser la brúixola del sistema amb els objectius necessaris per a la seva nova millora.

I en aquest sentit, un dels reptes que tenim i un instrument clau que hem de posar en marxa els propers mesos és un nou mapa sanitari, un nou mapa sanitari diferent, és a dir, un mapa sanitari no és només el llistat de quins són els recursos que tenim en tot el territori. El nou mapa sanitari s'haurà de basar en l'atenció basada en valor. També amb l'experiència de la ciutadania i dels professionals, i obligatòriament haurem de tenir en compte més integració a nivell assistencial territorial. Això que dic sembla senzill i no ho és. Això que dic sembla breu i serà molt important. És a dir, el nou mapa sanitari haurà de tenir en compte en funció de les necessitats que tenim, en funció de les capacitats que tenim i en funció dels recursos que tenim, que l'equitat territorial es produeixi. És a dir, no pot ser algunes inequitats que hi han en aquest moment al territori d'accessibilitat i d'especialistes. No pot ser. Per tant, què hem de fer? Haurem de parlar-ho, haurem de fer un nou mapa sanitari, hem de parlar entre tots... Hem de trobar fórmules que ens permetin que tots els territoris, tots els hospitals, tots els centres d'atenció primària, tinguin els professionals adequats per donar resposta a la població. Nous perfils, nous rols, equip multidisciplinari, integració, objectius de salut a nivell territorial, més presència de salut pública, més perspectiva de gènere, més abordatge intersectorial a les desigualtats. És a dir, el nou mapa sanitari ha de tenir en compte tot això. I ho hem de fer, i ho hem de fer a partir d'ara. Nosaltres ho farem i ho farem amb el consens possible i el buscarem de tots els actors, amb el màxim de consens, però amb fermesa, perquè ho hem de fer perquè la població ho necessita.

Com hem de contractar el servei i com hem de tenir aquests objectius assistencials? Aquest és un tema que es parla de fa molt de temps. Noves maneres de contractació. No fer-ho per activitat, fer-ho per valor en salut. Els nivells assistencials als centres.

Aquesta autonomia dels equips d'atenció primària. I això qui ens ha d'ajudar? L'AQuAS. L'AQuAS ha de ser l'agència. Quan jo dic a vegades l'AQuAS ha de ser el NAIS català Em diuen: Escolta, quan es va fer el NAIS van venir aquí el que després el van fer SER per determinar com havia de ser el NAIS, i va prendre exemple del que era en aquell moment l'AQuAS. Per tant, l'AQuAS ha de tornar a ser la nostra eina per poder avaluar l'impacte en salut de les nostres polítiques.

Hem d'incentivar que les persones siguin tractades amb el nivell més adequat a la seva patologia, amb el seu nivell de risc de la forma més adient. Hem de ser flexibles en aquest sentit, perquè el que ens importa és com tractem a les persones i hem d'establir mecanismes de coordinació entre tots els nivells assistencials, entre tots els nivells assistencials.

Ja els avanço, diputats i diputades, que estic en absolut desacord amb el que està passant a moltes parts del territori. Hi ha llistes d'espera inacceptables per a proves complementàries i d'accés a l'atenció especialitzada; inacceptables. Aleshores, aquest conseller i aquest equip ens trobem aquesta realitat, i com que creiem que és inacceptable, farem tot el que estigui a la nostra mà perquè això no passi, perquè està passant, està passant i ens fa omplir la cara de vergonya. Mirarem que allà on passi, no passi més. Mecanismes de coordinació i mecanismes d'avaluació de la contractació.

Per tant, i acabo. Estem treballant per un nou model, perquè al començament de tot hi ha d'haver un plantejament de model que estigui encaminat a transformar el sistema. I si ho volem transformar és perquè creiem que el sistema necessita transformació, i com he comentat abans, és degut a moltes coses, degut a la pandèmia, també, degut a l'evolució de la població, degut a la situació dels professionals, degut a tot; els paràmetres que tenim ara no són els de l'any 80. Per tant, hem de transformar el sistema, hem d'equilibrar el territori, tot el país. Hem de veure el país com un. Hi ha moltes inequitats. Hem d'ajustar la disponibilitat de professionals i de tecnologies al conjunt de tot el territori, i hem de garantir el nivell adequat de qualitat assistencial. I això com ho hem de fer? Aprofitant els recursos disponibles. Els que tenim. Els que no tenim no els podem utilitzar, els hem de reclamar, però el que no podem fer és quedar-nos amb la cultura de la queixa. El

que hem de fer és aprofitar al màxim els recursos que tenim; que són insuficients, sí, però en tenim, i amb els que tenim hem de procurar fer aquesta màxima que els he posat en aquesta última diapositiva.

I aquí acabaria la meva exposició, presidenta.

### **La presidenta**

Gràcies, conseller. Li han sobrat tres minuts, per tant, li agraeixo també que se ceneixi al temps, perquè així serà molt més àgil la comissió.

Com els deia, aturem ara..., aprofitem aquests minuts, aturem cinc minuts i reprenem la comissió amb les intervencions dels diferents grups parlamentaris.

La sessió se suspèn a les... i es reprèn a les...

Fitxer 24CS5

### **La presidenta**

Reprenem aquesta comissió.

Ara començaríem amb els torns dels grups parlamentaris, començant amb l'ordre establert, que és de gran a petit, i acabant sempre amb el grup que dona suport al Govern. Per tant, sense més i per un temps de deu minuts, li dono la paraula a la diputada Assumpta Escarp, en nom del Partit dels Socialistes de Catalunya i Units per Avançar.

### **Assumpta Escarp Gibert**

Gràcies, presidenta. Bon dia a tots i a totes. Gràcies, conseller, per la seva compareixença. Saludar també la secretària general i tots els membres del Govern del Departament de Salut que avui acompanyen. Saludar molt especialment les persones que avui han volgut estar amb nosaltres en aquesta compareixença – Sindicat de Metges, Focap, Marea, Amnistia i molts altres que avui estan aquí. El sol fet de que avui en aquesta compareixença hi hagi tanta gent que ens ha volgut

acompanyar fa palesa, jo diria no l'interès, sinó la preocupació, la preocupació que tenim tots en el nostre i en la continuïtat del nostre sistema públic de salut.

La informació l'hem rebuda ara perquè no havia entrat. És una llàstima perquè sempre et dona més la possibilitat de preparar-te les coses. En tot cas, nosaltres tenim menys temps. Prioritzarem i, en tot cas, potser li semblarà conjuntural.

Partim de la base de que, en el context i en la diagnosi, doncs, podem estar tots més o menys d'acord; no així en la resposta, perquè jo no he vist cap resposta. Jo diria que de powerpoints en tenim tots l'estanteria plena. I el que em sap més greu és que avui en posarem un més.

Vostè ha dit en alguna entrevista que concretarà. Jo..., deixem-li dir, perquè és que, a més, m'ho he apuntat i ho he anat mirant. Vostè ha passat tota la seva compareixença dient «hem de», «hem de» i molts infinitius. He vist molts infinitius en aquest powerpoint: «enfortir», «afavorir», «dissenyar». Però m'han faltat mesures concretes. El què, com i quan, conseller, a curt i mitjà termini, de realitats que en aquest moment tenim i que realment són molt preocupants. Per altra banda, he notat també que li ha costat molt parlar de consens. I crec que sense el consens no ens en sortirem. I el consens no només és polític; és polític, és social i és professional. I, per tant, ho hem de fer.

Vostè, conseller, té l'honor de ser el primer conseller que se li demana la dimissió al mes de començar. Ja sabem que al llarg de la legislatura passa, però, al mes de conseller... Perquè en la seva primera resposta parlamentària va generar el rebuig unànim del sector. Em permetrà que li digui –i l'hi dic amb tot el respecte– que d'assessor a conseller hi ha un bon tros i, per tant, les seves paraules ara tenen un valor molt més important.

També m'agradaria saber –i abans d'entrar en temes molt més concrets– què es manté del pla de govern, dels compromisos que hi havia. El president Aragonès va presentar un pla de govern el dia... A la tercera va ser escollit president. M'agradaria saber quins són els compromisos que es veuen.

Miri, aquest cap de setmana hem vist les manifestacions a Madrid. Crec que n'estem lluny. Coincideixo amb vostè, però la sensació que som en el mateix camí és molt present, i és un camí, i és una sensació que tenen els pacients, les persones, les

persones associades que es mouen i també els professionals. El que passa a Madrid no és una anècdota: retallades més pandèmia més mala gestió més mala política és igual a l'estat actual i al col·lapse de l'atenció primària, una mort anunciada que potser a molts ja els hi va bé.

En termes econòmics, i parlant del pressupost, certament tenim un mal endèmic, que és l'infrafinançament. I, per tant, ens cal i estem tots d'acord amb aquesta xifra de 5.000 milions que falten. Vostè ens anuncia avui 1.000 milions més al pressupost. I la primera pregunta així ja, a part de..., bé, la segona és sobre quin pressupost: els 10.614 milions que vam aprovar quan es va aprovar el pressupost del 22?, els 12.558 milions –mil milions, 12.000 milions– que es van aprovar, que s'han anat aprovant amb els ingressos extraordinaris que s'han produït?, o sobre els més de 14.000 que va anunciar el conseller Argimon, que seria la despesa meritada de finals del 2022? Perquè és molt diferent, eh?, on posem aquests 1.000 milions i sobre quina xifra ho posem.

I, per altra banda, conseller, serà important que tinguem tots el pressupost, però, si no s'asseuen a negociar, ho tenim difícil, perquè si el camí que porten és el mateix que s'ha fet amb el decret de salut, comencem a tenir problemes, eh? Un decret que fa falta, però que vostès són incapaços de negociar.

I li dic una altra cosa. Vostè, com a conseller de Salut, no ha intercedit en el Govern perquè els 479 milions de romanents de tresoreria que ha usat el Govern per rescatar la C-25, que no feia cap falta, es possessin a Salut? I potser ara no tindríem un problema de ratificar un decret que ningú ens ha explicat i que no sabem exactament on estem.

Jo li diria que el pressupost de Salut hauria d'anar al voltant dels 15.000 milions –ja veu que jo sumo els 1.000 als 14.000 que ens va dir el conseller Argimon–, perquè el percentatge que dedica la Generalitat de Catalunya al pressupost de Salut només depèn de la voluntat política del propi Govern de la Generalitat.

Miri, jo entraré en les prioritats que jo crec que d'alguna manera estem i ens preocupen a tots. Les nostres prioritats són atenció primària, professionals i estabilitat per abordar les reformes o la transformació que crec que s'han de fer. I,

per tant, la prioritat és enfortir el servei públic de salut. I també és tan genèric, però que intentaré anar-ho concretant.

Miri, l'atenció primària: no és la pandèmia, són les conseqüències d'una pandèmia sobre un sistema de salut i una atenció primària que les retallades havien deixat als ossos; 63 milions de visites a l'any crec que requereixen una miqueta més d'atenció. Si és una prioritat per a vostè, com pot afirmar el contrari de l'evidència científica afirmant que la longitudinalitat no és o és un concepte antic? Per això li deia abans jo la importància de les paraules quan un exerceix un càrrec de govern.

Estem tots d'acord al voltant del vint-i-cinc per cent. Vostè diu dos, tres anys. Però posem-nos d'acord amb què hi posem, en aquest vint-i-cinc per cent. Sense trampes, eh? Perquè, quan parlem d'accessibilitat –i vostè n'ha parlat avui–, la primària és accessibilitat. Si no la fem accessible, si no hi ha manera de contactar amb el teu metge, si no et donen hora, no a les quaranta-vuit hores, que ja és com un somni, sinó en dos o tres setmanes o un mes, la fugida a la privada té pont de plata. I això és una cosa que sabem que acabarà. Si les classes mitjanes se'ns en van, no hi ha sistema públic de salut. Per tant...

La primària té més proximitat, i continuen centralitzant serveis. La pediatria és un dels més clars; és equitat i al territori i està clarament descompensat. Vostè ho ha dit: «inequitats territorials». Però jo no he vist un esquema on em posi el repartiment del pressupost per àrees bàsiques de salut, atenent les desigualtats socials i econòmiques del territori. No ho he vist. No he vist quin percentatge dedicarem a aquesta, diguéssim, distribució del pressupost. Ens cal reforçar-la i dotar-la de recursos. Tenim els fons Inveat, hem tingut altres coses. Dotar-la de capacitat de gestió. Hi estem tots d'acord.

Però a mi em preocupa. Vostè fa una aposta –i l'ha feta amb declaracions, i aquí també– per l'atenció domiciliària. Joestic d'acord amb l'hospitalària que es pot fer a domicili i també amb l'atenció domiciliària com a concepte, perquè crec que no hi ha més dignitat que poder mantenir la dignitat de vida en el teu propi domicili i sentir-te acompanyat. Ho hem vist. Però, d'on traurem aquests equips? Farem un equip específic? Serà l'equip de primària? Perquè no ho he acabat d'entendre. M'anuncia lo de les residències el conseller Campuzano. L'agència social i sanitària la veig una

mica penjada, perquè hi havien quatre grups de treball que fa mesos que no es reuneixen. Per tant, tot el que són les bases d'aquesta atenció domiciliària no ho acabo de veure. I, a més, si em diu..., com he vist en alguna entrevista, perquè entrevistes sí que en donem. És: «Escolti, poso una infermera i el metge de referència.» Això ja ho tenim ara. És a dir, quin canvi hi ha respecte a aquesta aposta per l'atenció domiciliària?

Professionals. I aprofitaré aquests dos minuts i, en tot cas, la resta la faré després. Escolti'm, avui el Sindicat de Metges ens ha presentat 54.344 signatures aquí al Parlament de Catalunya. No he vist en aquestes signatures una reivindicació. He vist un sistema, diguéssim, una defensa d'un sistema públic de salut i un dir «no podem més». Ho hem vist amb l'Hospital de Mataró, que no faran més guàrdies; que s'estan plantejant –i ho han dit a la roda de premsa– una vaga general, perquè hi han masses promeses i cap concreció. Uns professionals que pensen en la ciutadania i, sobretot, que volen continuar treballant en el sistema públic de salut.

I, per tant, vostè ho ha dit: «Hem de millorar les condicions retributives.» Però ho ha fiat tot al conveni. No sabem quants diners més hi posarem perquè aquest capítol l'estigui aquí determinat. Té dos convenis oberts, però, estem treballant amb l'equiparació entre l'ICS i el Siscat? Com ho farem per avançar cap a aquesta equiparació? O quines mesures concretes farem perquè els MIRs es quedin amb aquests salaris? Perquè li recordo que no cal anar-se'n a l'estranger, eh? A Aragó cobren mil euros més. Vull dir, que també una miqueta daixò.

Miri, sobretot no enganyem amb les dades i sobretot –ja acabo, presidenta i la resta me la guardaré–..., no enganyem amb les dades, perquè anem integrant nous professionals. Escolti, als centres d'atenció primària joestic d'acord amb nous professionals i noves professions, però no els hi treuen l'agenda, i el problema en aquest moment és donar sortida a l'agenda, que vol dir donar resposta en el temps que es mereixen als ciutadans i ciutadanes d'aquest país.

Gràcies.

### **La presidenta**

Gràcies, diputada, també per cenyir-se perfectament al temps. Ara, en nom de Junts per Catalunya, té la paraula el diputat Jordi Fàbrega.

**Jordi Fàbrega i Sabaté**

Gràcies, presidenta. Honorable conseller, secretària de Salut, director del CatSalut, resta de companys que ens acompanyen del Departament de Salut i també saludar a tothom que ens acompanya, que, com ha dit la diputada Escarp, mostra aquesta preocupació del sistema en general, de tots els actors del sistema i, òbviament, també dels usuaris, per la situació del nostre sistema sanitari.

També amb tot el respecte, conseller, crec que..., deixi'm dir-li que ha estat potser una mica injust, aquest discurs de començar de zero –de començar de zero–, com que això ens ho hem trobat i que estem començant de zero, eh? Crec que no és ben bé veritat, això. Hi ha un pla de govern que, si no vaig errat, aquest pla de govern és el mateix que hi havia, doncs, fa uns mesos i, a més, més de la mitat de l'equip és el mateix. Per tant, jo crec que sí que hem de reconèixer la situació en què estem i la diagnosi..., estic bastant d'acord amb la diagnosi. Però sí que és veritat que s'ha anat treballant i que tenim moltíssima moltíssima feina aquí endavant, eh?

També li volia comentar el que li ha dit la diputada Escarp: el rècord aquest de ser el conseller al que li demanen la dimissió a la primera, a la primera intervenció al faristol, eh? Amb unes declaracions que sí que és veritat que vostè avui ha intentat matisar i ha intentat, doncs, variar una mica. De fet, quan parlava de longitudinalitat ho ha dit cinc vegades avui, no?, intentant corregir. Rectificar és de savis. Per tant, crec que és important rectificar aquesta declaració. Que per nosaltres innovar en l'atenció primària no és crear aquestos equips d'atenció domiciliària, i que per nosaltres és molt bàsica, aquesta longitudinalitat, entre el metge i la infermera, és a dir, entre l'equip d'atenció primària, de cara a fer els domicilis. És el que el Focap, doncs, ens va dir. L'evidència científica de la longitudinalitat és més que evident. Hi ha aquest article del British Medical Journal que tots coneixem, que ens diu realment com disminueix aquesta mortalitat, és a dir, que aquestos quinze anys de relació entre el metge i el seu pacient proporcionen una disminució del vint-i-cinc per cent en les taxes de mortalitat, un vint-i-vuit per cent de les hospitalitzacions i un trenta per cent en les consultes d'urgències. Per tant, celebro el gir, doncs, que avui ha fet en aquest aspecte. Entenc que ahir es va reunir també amb el Consell de Col·legis

de Metges de Catalunya i, tot i que no surt a la seva nota de premsa, estic segur que va ser un dels temes que es van tractar.

També m'agradaria

Fitxer 24CS6

que aclarís una mica, també, ho ha aclarit o crec que ho ha aclarit una mica, sobre el tema de..., quan ha parlat de l'Agència integrada social i sanitària, sobre com s'ha de fer, doncs, aquesta atenció mèdica a les a les residències, no?, perquè vostè en aquesta interpel·lació també va dir que l'atenció residencial l'ha de fer un equip d'atenció residencial. Dos dies més tard, el conseller Campuzano va dir que això ho havien de fer els centres d'atenció primària, o ho farien als centres d'atenció primària... I llavors, doncs, vostè avui ha dit el contrari del que va dir, que certament, si ho he entès així, que sí que serien, doncs, els centres d'atenció primària.

Jo ja li dic que des de Junts per Catalunya ens sembla perfecte reforçar, creiem que és imprescindible reforçar aquesta atenció primària per poder atendre tots els domicilis, els que no siguin una emergència, pel seu equip de referència, eh? La pandèmia ens ha explicat també que el tema de les residències, doncs, aquest és el camí. Per a això, doncs, calen recursos i creure en la potencialitat i en l'excel·lència dels professionals de l'atenció primària.

Abans d'abordar, ràpidament, perquè en deu minuts tampoc es poden abordar tots els temes que avui ens ha exposat, dir-li que dintre de l'ADN de Junts per Catalunya hi ha la defensa del model sanitari català, i un model que ara mateix estem plenament convençuts que cal repensar, que cal actualitzar i que cal innovar. I, de fet, a la ponència sectorial de Junts per Catalunya això ho diu d'una manera textual: cal repensar aquest model, perquè aquest infrafinançament, doncs, crònic, i aquests canvis que hi han hagut en la societat, aquests canvis demogràfics que són molt importants, doncs, ens fan que aquest model l'hàgim de modificar, eh?

I també dir-li que..., vostè això ho té molt clar, però sí que m'agradaria saber-ho, que el model català no té absolutament res a veure amb el model de Madrid. Externalitzar no és concertar, és molt diferent. I entre el model d'internalitzar-ho tot o el model

d'externalitzar-ho tot, hi ha un model que funciona i que funciona molt bé si hi han recursos i si es creu en els professionals i se'ls dona eines, que és el model sanitari català. De fet, Rafael Bengoa deia que al sistema sanitari li farien falta tres coses, no? Prevenir, innovar i monitoritzar. I amb aquest monitoritzar, jo crec que parlava també dels pacients, de monitoritzar els pacients a casa, amb aquests sistemes de telemedicina, però també, i molt important, monitoritzar el sistema per veure quines coses fem millor, quines coses fem més bé i, per tant, doncs, aquestes coses que fem bé, doncs, exportar-les a la resta de llocs, buscant, doncs, aquesta equitat territorial, que vostè també n'ha parlat, no?

Dintre de les prioritats que vostè ha parlat. Ha parlat, òbviament, de l'atenció primària. Per nosaltres és fonamental l'atenció primària. Avui, doncs, se n'ha parlat. Se'n parlarà moltíssim. Hi ha aquest increment que necessitem, aquest increment del vint-i-cinc per cent. Però també necessitem, i crec que és molt important, centrar-nos a definir què incloem dintre d'aquest vint-i-cinc per cent. Crec que això també necessita un consens de país, un consens d'aquest Parlament, per veure exactament què incloem dintre del vint-i-cinc per cent, per saber on estem.

Vostè ha parlat també de l'autonomia de gestió dels equips d'atenció primària. Crec que és un tema molt i molt important on s'ha d'incidir? Perquè, quan teníem resultats, quan teníem resultats de la Central de Resultats o de l'Aquas, doncs vèiem diferències molt importants entre diferents equips d'atenció primària, com n'hi han també entre diferents centres hospitalaris. I moltes vegades parlem d'atenció primària com si fos un únic servei, i hi han moltes diferències entre elles i amb aquells centres amb autonomia de gestió els resultats a nivells clínics són millors, no?

Amb el tema dels professionals, crec que és un dels grans, sinó el gran cavall de batalla, doncs, que tenim. I aquí hi ha un tema important. L'any passat es van incrementar en sis-centes les places d'infermeria al sistema universitari català. Crec que hem de fer el pas a incrementar i a veure si es pogués concretar aquest increment de places de facultatius de medicina, perquè és quelcom que quan hi posem, quan hi comencem a posar remei, veurem els resultats, doncs, d'aquí a deu anys, no? I quan abans ens hi posem, doncs millor.

M'agradaria també si ens poguéssim concretar amb l'Agència integrada social i sanitària, que nosaltres defensem i defensarem molt, també, quin és el model de governança que està pensant, no?, tenint en compte, doncs, que aquí hi ha drets socials, que aquí hi ha salut, que el món local, òbviament, doncs, se l'ha d'escoltar. Quin és aquest model de governança. Amb salut mental, que és, aquesta, s'ha dit moltes vegades, ha de ser la legislatura de la salut mental. Hi havia un tema, que és aquesta reconversió de la llarga i la mitja estada, amb aquesta atenció més domiciliària, més comunitària, amb aquesta visió més comunitària, que vostè no n'ha parlat. També m'agradaria, doncs, saber una mica quina és la seva opinió. Molt d'acord, i creiem que és clau aquest desplegament de l'Agència de Salut Pública. Jo crec que aquests han de ser uns punts clau.

I amb el tema de la monitorització. Aquí hi ha el tema de l'Aquas i el tema de la central de resultats, que jo crec que ja és urgent, no? Vam deixar de publicar, doncs, aquests informes de la Central de resultats lligats a la pandèmia. Crec que és urgent ja començar a tindre doncs aquests informes i que l'Aquas, doncs, com vostè bé ha dit, sigui el NICE català de l'avaluació, no?, que ells es van fixar amb nosaltres i que ara clarament, doncs, ells estan per davant, no? I nosaltres no estem aprofitant una eina que és fonamental, doncs, precisament per aquelles accions excel·lents o aquells centres excel·lents, doncs, poder-los traslladar.

Desburocratització. Jo li afegiria dues coses més. Aquestes baixes inicials de tres dies que no s'hagin de tindre una visita mèdica per poder-se fer aquestes baixes. Jo crec que això és important. Amb un estudi del Col·legi de Metges ells valoren, el cas de Metges de Barcelona, amb cinquanta metges, la feina que això representa al cap d'un any, és a dir, que tindríem cinquanta metges podent-se dedicar a altres coses, com la validació d'alguns productes sanitaris o d'alguns fàrmacs que necessiten validació. Per tant, necessiten que un metge validi amb un altre metge, no? Són dos temes relativament senzills de burocratització i que ens anirien prou bé, eh?

I amb el pressupost. Completament d'acord. Ho deia l'economista Guillem López Casasnovas, d'arribar a aquests 5.000 milions més. Per tant, amb aquests 15.000 milions que ha parlat de la diputada Escarp, jo crec que això és fonamental. Intentar-ho, tirar-ho endavant i veure després també amb què ens gastem, en què ens

gastem aquestos diners. I en aquest sentit, crec que també és important la reflexió que li han fet del decret. El sector està mostrant preocupació per l'aprovació d'aquest decret. Hi han diferents actors que ens truquen per preguntar-nos, doncs, quina és la nostra postura en aquest sentit. I el que trobem a faltar és aquesta trucada del Departament per asseure'ns i per parlar, aquestos 376 milions, en què s'aplicaran a on s'aplicaran. Parlem-ne. Mà estesa a parlar-ne. I també sí que li volia preguntar, doncs, si ja han fet aquesta operació de crèdit, no? Que una vegada està ja validat aquest decret, si això ja està fet o no està fet, ja que ja es podria fer una vegada està validat això.

I deixi'm acabar aquest minut que em queda amb dos temes territorials per saber-ne la seva opinió. Un és l'Hospital de Tortosa. L'Hospital de Tortosa, doncs, el conseller Argimon i amb diferents diputats, doncs, també d'aquesta cambra, com la diputada Irene Negre, que m'acompanya, doncs va estar amb concrecions. Jo crec que sí que va estar amb concrecions, en aquesta licitació d'aquesta primera fase d'actuació urgent, amb aquestos més de 30 milions d'euros que vostè va dir que es licitaven ja, que es licitaven ara aquest mes de novembre, amb aquest edifici nou i tota la reforma quirúrgica. I, després, doncs, paral·lelament amb això, doncs, aquesta idea de la construcció del nou hospital per a poder-ho licitar durant l'any 2025. Volia saber si continuem, doncs, amb aquesta mateixa idea que havia deixat, doncs, l'equip anterior.

I també, deixi'm preguntar-li en els últims trenta segons, per l'Hospital Comarcal de l'Alt Urgell, doncs, que també és un altre dels temes territorials que s'ha fet molta feina i ens consta que hi ha un pla funcional que està aprovat, els terrenys, doncs, que ja estan cedits i, òbviament, doncs, el convido a venir al Pirineu, a venir a la Seu a veure els terrenys i a continuar treballant en aquest sentit. Igual que amb aquest centre de salut mental projectat pel Bisbat i que crec que pot ser un dels models d'aquesta atenció integral, social i sanitària en salut mental i que ens podria anar molt bé.

Com a resum, en cinc segons: mà estesa per defensar, per transformar i per innovar el model, parlant-ne amb nosaltres i amb el sector.

Gràcies.

## **La presidenta**

Gràcies, diputat, també per ajustar-se perfectament al temps. Ara respiri. En nom del Grup Parlamentari de VOX, té la paraula la Diputada María García Fuster.

## **María Elisa García Fuster**

Muchas gracias, señora presidente. Gracias por la ponencia, señor Balcells. Lo primero quería hacerle una observación. Verá usted como Mesto en traumatología y yo como médico especialista en anestesiología, no tengo por qué, no tenemos por qué interactuar el uno con el otro. No obstante, usted, como consejero de Sanidad propuesto por el presidente de la Generalitat como cargo de confianza, y yo, diputada electa por la ciudadanía en el Parlamento de Cataluña y portavoz de la Comisión de Sanidad, sí debemos interactuar. Y se lo digo por el lamentable gesto que protagonizó usted hace una semana convocando a todos los portavoces de la Comisión de Sanidad de todos los grupos políticos obviando deliberadamente a VOX. No obstante, no debe olvidar que ahora es usted el consejero de Sanidad de todos los catalanes, también de los que han votado a VOX, y eso requiere un mínimo de saber estar que va con el cargo.

Dicho esto, vamos a empezar con las preguntas. Pero al revisar los acuerdos de gobierno que publicó el propio señor Aragonès, podemos resumirlos en tres grandes líneas: refuerzo y promoción de la atención primaria como columna vertebral de la sanidad; plan abordaje de la salud mental como consecuencia de la catastrófica situación en la que nos encontramos; reducción de las listas de espera médicas y quirúrgicas, desarrollar un plan de salud bucodental, el plan de salud bucodental de la sanidad pública y, por último, una muy genérica que engloba todos los proyectos pendientes de la Generalitat de Catalunya, que era el fortalecimiento de todo el sistema público de salud.

Pues bien, lo primero que nos gustaría saber es cuál es el porcentaje presupuestario de ejecutado del departamento a día de hoy. Sabemos el de septiembre, que es el del setenta y siete por ciento, lo que significaba que quedaban aún 3.000 millones de euros por ejecutar. A día de hoy, ¿cuál es el presupuesto ejecutado?

Haciendo alusión a los acuerdos de Gobierno, el señor Aragonès..., que hacen referencia al fortalecimiento de la atención primaria y del sistema público de salud

en general, estamos de acuerdo que uno de los puntos más importantes son los recursos humanos. Nuestra pregunta es: ¿cuánto piensa invertir más en los próximos presupuestos en personal sanitario, especialmente en médicos y enfermeros? Y se lo digo porque nos dijo especialmente preocupados en su intervención del Pleno, cuando dijo específicamente que quizá no harían falta tantos profesionales como las sociedades médicas, colegios profesionales y propios sanitarios dicen. Y es que verá, según datos del Colegio de Enfermería de Barcelona, ya en el 2019 pre-Covid, se necesitaban 17.600 enfermeros más, cifra que no ha hecho más que aumentar. Médicos en Cataluña: la media de médicos de familia por cada 10.000 habitantes es de 7,2; la media recomendada y la existente en Europa se encuentra por encima del 9,5, casi tres médicos más.

Ya no le digo la falta de otras especialidades, como el pediatría, dónde estamos muy por debajo de la media recomendada por la Sociedad Española de Pediatría, que es de 900 niños, más o menos una desviación del 20 por ciento. En Cataluña estamos en 1.390 niños por pediatra. O anestesiología: en Can Ruti, en el mes de junio del 2022 se suspendían una media de seis quirófanos diarios por falta de anesestesiólogos, situación similar en el resto de los hospitales del CatSalut. Pero para eso hay que pisar los hospitales del CatSalut, para saberlo. ¿Y sabe a qué lleva esto en la atención primaria? Pues mire, en Cataluña hay 1.187 centros de atención primaria, de los que 417 son centros de salud y 770 consultorios locales. Las sociedades médicas calculan que en el 20 por ciento aún no se ha recobrado toda la actividad que tenían previa al Covid. Al que no le hace falta un pediatra le hace falta la atención continuada y el que no se ha cerrado. Ejemplos: decenas y decenas que no tienen más que usted..., que mirar la Comisión de Sanidad para saber cuáles son: Sentmenat, Tor, [Just#11.29], Prullans, Palau de Plegamans, Sant Feliu... Bueno, no acabaríamos.

No están ustedes cumpliendo con el acuerdo de gobierno de fortalecimiento de la atención primaria como prometió el señor Aragonès. ¿Cuánto piensa invertir usted en esta área en los próximos presupuestos? Porque en el 2022 han invertido un diecisiete por ciento frente al veinticinco que el señor Aragonès se marcó como meta. ¿Qué va hacer el departamento de Sanidad para reducir la temporalidad del personal al 8 por ciento? Y otro dato, el 6 por ciento de los médicos contratados en

atención primaria son profesionales sin formación en vía MIR, es decir, sin formación reglada, con el perjuicio que ello supone para la calidad asistencial de los catalanes. ¿Qué plan de formación tiene para estos profesionales?

Salud mental. En este tema seré muy breve. En la Comisión de Salud Mental, los profesionales han insistido en la falta de inversión y en la falta de profesionales, especialmente psiquiatras. Dicho por el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría. ¿Piensa usted aumentar la inversión? ¿Y en qué áreas de la especialidad piensa invertirlas?

Listas de espera, señor Balcells: más de 741.000 catalanes están en lista de espera para algún procedimiento médico. Según los datos del Departamento de Salud, en el 2022 esta cifra ha aumentado un 11,6 por ciento. Dice que su compromiso es acabar con ellos: ¿qué plan tiene usted para reducir las listas de espera?, porque no ha hecho referencia a cómo lo va a hacer. ¿Cómo piensa hacerlo? ¿Cuánto va a invertir en que los médicos que hay tripliquen jornada para reducir la lista de espera? Porque esto funciona así: o más médicos, que usted ya ha dicho que posiblemente no hagan falta, o más trabajos para los que hay. Y en ningún caso –y en ningún caso–, creo que los profesionales a día de hoy puedan soportar más carga asistencial.

Pasamos a la salud bucodental. Sabrá usted que el señor Aragonès se ha comprometido a desarrollar este plan para la cobertura pública de la salud bucodental. Las últimas semanas hemos sabido que el Govern ha invertido 2,8 millones de euros en el 2022 y que ha contratado setenta higienistas dentales, como usted ha dicho. Y que tiene previsto invertir 14,5 millones más para el 2023. Verá usted, señor Balcells, está muy bien la prevención en la salud bucodental que hacen los higienistas dentales, pero es que también se necesita tratamiento, y esto solamente lo pueden hacer los odontólogos y los cirujanos maxilofaciales. Curiosamente, nunca se ha hablado del número de odontólogos contratados, porque apenas se contratan. ¿Es que un odontólogo cuesta a la Generalitat mucho más que un higienista dental. ¿Cuántos odontólogos piensa usted contratar, o su departamento piensa contratar en el año 2023?

Vamos con las infraestructuras, señor Balcells, las que fortalecen el sistema público de salud, otro de los acuerdos de Gobierno. Hospital de Vilanova i la Geltrú. Llevamos diez años de retraso. Todavía ni está ni se le espera, ni hay proyecto. Virgen de la Cinta de Tortosa. Ya se lo ha dicho el diputado de Junts: 32 millones consolidados. Todavía estamos esperando a que se hable del nuevo hospital de Terres de l'Ebre. Hospital de Gerona. Retraso de 12 años. Debería haber estado listo en el 2011. Actualmente está en fase de elaboración de un plan funcional del futuro centro. Es decir, mirando a ver qué hacemos. Hospital del Vallès Occidental. Retraso de más de quince años. El Hospital de Montcada y Reixac

Fitxer 24CS7

debía estar listo para el 2010. ¿Cuál es su presupuesto? ¿Cuánto de su presupuesto destinará a estos proyectos necesarios, y no solamente necesarios, indispensables para una atención sanitaria de calidad como parte del Plan Estratégico del señor Aragonès para fortalecer la sanidad pública?

En resumen, en Cataluña en el 2022 se convirtieron 1.390 euros anuales por habitante, frente a la media española: 1.703 euros anuales, según el Ministerio de Sanidad. Somos la comunidad autónoma que menos invierte por ciudadano. ¿Piensa aumentar usted la inversión en sanidad por habitante?

Mire, hoy ha venido aquí y ha dicho lo que hace falta en sanidad, ha dicho cuatro obviedades, que llevamos dos años fomentando en todas las comisiones y en plenos, y ha hablado mucho de perspectiva de género, de cómo iba a implantar placas solares en los tejados de los hospitales. De lo que no ha dicho nada es de cómo va a hacer las cosas, ni solucionar los graves problemas de la sanidad pública. Y no sé si no lo ha hecho porque no lo tiene planteado o porque desconoce los problemas de la sanidad pública. Y a lo mejor esto tiene que ver con pasarse veinte años fuera de la sanidad pública, señor Balcells. Veinte años fuera de la sanidad pública, sin pisar un hospital. Porque, verá usted, a la hora de la verdad, la gente que de verdad sabe lo que está pasando en los hospitales son los médicos de trincheras, no los médicos de carpetita y pasillo por las direcciones de los hospitales.

Esto lo sabemos absolutamente todos y posiblemente –y posiblemente–, si usted interaccionase con algunos de los médicos, de los profesionales, o de los enfermeros que están en el sistema catalán de salud, esto mismo se lo podrían haber dicho.

Muchas gracias.

### **La presidenta**

Gràcies, diputada. Ara, en nom de la Candidatura d'Unitat Popular - Un Nou Cicle per Guanyar, té la paraula la diputada Laia Estrada.

### **Laia Estrada Cañón**

Gràcies, presidenta. Saludar a totes les persones que avui estan seguint aquesta compareixença. No va passar el mateix en la primera compareixença del primer conseller que vam tenir. I compartim amb la diputada Escarp que això respon a una preocupació gran per la situació actual. No ens coneixíem personalment, Conseller Balcells, nosaltres no som d'anar a dinars. Ens agrada més el treball quan hi han càmeres, llums i taquígrafs. Ho preferim. I nosaltres entenem que la situació és greu –la situació és greu. Tenim la sanitat a l'UCI i la tenim així perquè, efectivament, doncs, el nostre sistema, que ja estava ferit per unes retallades de les quals considerem que no ens n'hem recuperat, va quedar totalment estabornit després de la pandèmia.

Nosaltres situem l'origen o el pecat original en el mateix model i fem una denúncia clara del model de concertació publicoprivada que, des del nostre punt de vista, impedeix fer una correcta fiscalització d'on van a parar tots els milers de milions d'euros, que no són pocs, malgrat que en faltin, que gestiona el Departament de Salut. Pensem que no es fa una correcta fiscalització i que se'ns perden molts milers de milions en aquests concerts, malgrat que algú no en vulgui dir «externalització» o «privatització», per nosaltres aquesta concertació sí que és aplanar el camí per a la privatització.

La pitjor part de tot el que hem patit arran de la pandèmia pensem que és evident que se l'ha endut l'atenció primària, que va camí de convertir-se en un servei de beneficència. No ho diem la CUP, ho diuen els mateixos professionals. Ho deia en

el seu dia el FOCAP. Ho deien els professionals quan van anar a la vaga de l'atenció primària. I tenim la situació al límit, tant des del punt de vista del personal sanitari, i no només el personal sanitari. Vull dir, en salut totes les persones que desenvolupen tasques professionals són imprescindibles, però concretament el personal sanitari s'ha expressat de forma claríssima que està al límit, que estan desbordades, que estan cremades, que estan esgotades. Vostè feia referència als informes de la Fundació Galatea, que són demolidors i esfereïdors, no? Tenim la gent que ho ha donat tot i a més a més, desprotegida, doncs, la tenim trinxadíssima. I a més a més, han de fer front al malestar de les usuàries. I vostè també sap que el nombre d'agressions també està creixent, no?

Li diem que això no ho estem afirmant només la CUP, ho afirmen les representants de les treballadores, ho afirma el sindicat Metges de Catalunya, ho afirma la Mesa Sindical de la Sanitat; ho afirmen les mateixes treballadores cada vegada que protesten a les portes dels seus centres, recentment, com ja s'ha dit, a l'Hospital de Mataró, però també a l'Hospital Arnau de Vilanova, a l'Hospital d'Olot, al Pius de Valls, també, recentment, a l'Hospital del Vendrell, al Santa Caterina fa uns quants mesos. Etcètera. I si tirem una miqueta enrere, no molt, veiem les vagues, com li deia, que..., no ens pensem que si no hi ha més vagues de l'àmbit sanitari és perquè s'imposen uns serveis mínims que són superiors als ordinaris. Però bé, això és un altre tema.

I després, a l'altra cara de la moneda, el que trobem és més patiment per part de la població, per part d'unes usuàries que cada cop se senten més desateses i només fa falta que parli amb entitats com la Marea Blanca, que avui està aquí, o entitats d'arreu del territori, grups de treball en defensa de la sanitat pública que denuncien sistemàticament, doncs, que s'ha perdut qualitat assistencial, bàsicament en atenció primària, doncs, perquè s'ha perdut el que és la presencialitat, sobretot arran de la pandèmia, vostè també ho deia. Això ha fet reduir tots els diagnòstics de malalties greus i cròniques i, conseqüentment, doncs, tenim aquest augment de llistes d'espera en tots els àmbits, visites a especialistes, proves diagnòstiques o intervencions quirúrgiques, que sentíem que vostè es comprometia a complir els temps d'espera garantits, però no sabem com ho farà. I recordem que amb això també hi ha molta trampa, perquè quan es comptabilitzen els temps, molts cops es

fa a partir del moment en què se li dóna hora a aquell pacient, no a partir del moment en què el seu metge diu que li fa falta una prova diagnòstica o una visita a l'especialista, i, per tant, això és una mica trampós. Però bé, ens agradaria saber com pensa igualment reduir el temps d'espera formal, no?, o oficial.

Després, no insistirem amb tot el que és la situació de la primària, amb les cues a les portes, amb aquesta pèrdua de serveis i d'especialitats. Ahir mateix hi havia una mobilització a Sabadell, doncs, per la situació de la pediatria i tota la pèrdua, no?, de pediatres o dels serveis de pediatres a molts CAPs. I, de la mateixa manera, doncs, que només cal veure les protestes de les treballadores, només cal veure les protestes arreu del territori d'aquests col·lectius d'usuaris per veure com està la situació i aquest malestar. A nosaltres ens preocupa perquè això es tradueix al final amb un augment de la contractació dels serveis de mútues. I això és un peix que es mossega la cua. Clar, qui s'ho pot permetre, lògicament, i amb aquest sistema de concertació publicoprivada passen situacions tan perverses com és que hi hagi, no una doble, sinó una triple llista d'espera en què hi ha persones que són ateses molt més ràpid en un mateix centre hospitalari, amb uns mateixos equips, doncs, de maquinària i fins i tot part del personal, que s'ha pagat amb diners públics, però que quan van amb el carnet de la mútua o directament pagant-ho de la seva butxaca, se salten les llistes d'espera, la qual cosa és d'un classisme obscè.

Per nosaltres, com li deia al principi, el problema és el model. I quan l'altre dia i avui mateix, vostè també fa referència a la necessitat de canviar el model, malauradament arribem a la conclusió que no estem parlant del mateix, probablement. Sobretot no només pel que ha dit, sinó pel que ha deixat de dir. És tan important allò que es diu com allò que no es diu. Per nosaltres, li deia, tenim un problema de concertació publicoprivada que impedeix fer una bona fiscalització d'on van els diners públics. I ens ha semblat que per vostè la solució per garantir l'equitat de l'assistència, d'una assistència sanitària arreu del territori, serà, com que no tenim els recursos, anar externalitzant. Si no és així, em pot dir que no és així i que no anirem en aquesta direcció?

No ha dit res del problema que tenim d'un sistema hospitalocèntric. Ha parlat de millorar l'atenció primària, però en cap cas ha parlat de dotar-la de més capacitat

d'incidència en la resta del sistema, de poder gestionar llistes d'espera, etcètera, o visites a especialistes. I ha parlat molt de la necessitat de millorar tot el que són les polítiques de salut pública i d'aplicar allò que es diu «la salut és de totes les polítiques». Deixi'm dir-li que això està molt bé, ho compartim molt, però el seu Govern ara mateix, per exemple, en lloc d'estar facilitant polítiques d'habitatge i en lloc d'estar garantint l'habitatge, que és una política de salut claríssima, el que està fent és desnonant o permetre que es desnoni gent de casa seva i enviar els Mossos d'Esquadra a fer fora la gent de casa seva. O si parlem de pobresa energètica, a la qual vostè també ha fet referència, això no se soluciona amb aquesta coseta que estan fent d'empresa energètica basada en posar plaques solars als edificis públics, sinó que això es fa plantant cara als oligopolis energètics, bàsicament, i creant una empresa energètica pública de veritat.

Quan parlava vostè de personal, de les necessitats de personal, ha dit específicament que cal cuidar el personal. Molt bé. Hi estem totalment d'acord. Com el cuidem? Quines mesures aplicarà? Hi ha una moció aprovada recentment al Parlament, a l'abril, que recollia reclamacions que vam elaborar juntament amb les treballadores: garantir ampliació de les places MIR i IR, planificar la creació de més professionals sanitaris, proporcionar facilitats per tal que els professionals de medicina familiar i comunitària vulguin exercir a les zones rurals. Equiparar condicions laborals i salarials de tot el personal sanitari. Ara s'està negociant, certament, el conveni de l'ICS. No ens arriben bons *inputs*, al contrari, però nosaltres l'animem a aprofitar per equiparar les condicions laborals a l'alça, lògicament. Dotar d'estabilitat el personal sanitari. Vam presentar una Proposició de Llei, la CUP, que precisament el que deia és establir tot el personal de la funció pública que portés més de tres anys en una situació de frau de llei. Però bé, vostès estan fent una cosa que és molt menys ambiciosa, «algo es algo», però no el que realment necessitem.

No van voler revertir la retallada salarial aplicada el 2010. Tampoc no vam voler rebaixar l'edat de jubilació, perquè, clar, li falten professionals, si a sobre els hi rebaixen l'edat de jubilació, lògicament no els hi surten els números. I quant als recursos per a l'atenció primària, ens preocupa moltíssim que, malgrat que vostès afirmen estar d'acord en avançar cap al vint-i-cinc per cent, no especifiquen on es destinaran aquests recursos extres. I està molt bé tenir nous perfils, està molt bé,

però el que necessitem són metges i metgesses, infermers i infermeres de primària, amb l'especialitat. No s'hi val a tenir professionals que no tenen l'especialitat. I estem d'acord a alinear les tasques burocràtiques, però hi insistim, necessitem també dotar-los de capacitat d'incidència en tot el sistema.

Quan li vam proposar canvis estructurals en el model no en van voler parlar. Vostès defensen a capa i espasa aquest model de concertació públicoprivada, però avui em feia molta il·lusió llegir que a l'entrevista que li van fer a *El País* deia que vostès estan per internalitzar. Li recordo que tenen pendent internalitzar el transport sanitari, l'urgent i el no urgent, i el 061, que no han fet res al respecte. I després, quan parlen de vetllar per una bona perspectiva de gènere, li recordo que tenim pendent garantir de forma efectiva, real i equitativa els drets sexuals i reproductius del conjunt de dones del país.

Gràcies.

### **La presidenta**

Gràcies, diputada. I ara, en nom d'En Comú Podem, té la paraula el diputat David Cid.

### **David Cid Colomer**

Gràcies, presidenta. Òbviament, conseller, agrair li la seva presentació, també a totes les entitats, moviments i professionals que ens acompanyen. Jo crec també que l'expectativa que tenim avui, crec que té a veure perquè tots i totes estem, no?, estem molt preocupats per la situació de la sanitat pública a Catalunya, nosaltres pensem que està en una situació límit i que estem en temps de descompte per salvar-la. No volem ser Madrid, però hem de deixar de caminar cap a Madrid, per dir-ho d'alguna manera, no?

I clar, vostè, i amb això jo li ho reconec, diu «no, jo acabo d'arribar, fa tot just un mes que acaba d'arribar», però Esquerra Republicana, no. Fa deu anys que existeix aquesta majoria de govern que va explotar fa un mes i si el comptem a vostè, dels darrers quatre consellers i conselleres de Salut, tres –tres– han estat d'Esquerra Republicana de Catalunya. Per tant, no val dir que la situació o les dades que vostès dibuixen o situen han caigut del cel per designi diví i han arribat avui. No. Això fa

temps que passa, fa temps que les entitats ho denunciïn i fa temps que ho reclamen. Jo avui llegia com ja en el 2017, per exemple, el FOCAP li reclamava al conseller Comín aquest vint-i-cinc per cent de l'atenció primària. Crec que tots els consellers ens han presentat un powerpoint on hem vist que arribaríem algun dia el vint-i-cinc per cent de l'atenció primària. Per tant, hem de començar a treballar de manera real, no?

Jo, l'altre dia, en la interpel·lació, li deia: hi han dues grans prioritats –dues grans prioritats– i la primera prioritat és l'atenció primària. I és aquest vint-i-cinc per cent. És a dir, quin és el calendari real pressupostari per acostar-nos a aquest 25 per cent. I jo li deia: més enllà del debat de recursos, que existeix, el vint-i-cinc per cent és responsabilitat de la conselleria. O sigui, agafar el vint-i-cinc per cent, del que sigui, això ho decideix el conseller de Salut i el seu equip. I clar, quan parlem dels recursos, jo crec que també hi ha un problema de gestió i un problema de model, perquè, a final d'any, amb l'execució del pressupost estarem més a prop que mai d'aquests 15.000 milions d'euros d'execució. Ningú ho ha dit obertament, però tothom diu que estarem per sobre dels 14.000 milions d'euros. Jo li pregunto: quina execució té previst del pressupost a final d'any? Amb quina xifra acabarem l'any d'execució del pressupost de Salut? I aquesta, també,

Fitxer 24CS8

és la clau.

I l'altra, és que ja no serveixen els titulars, perquè jo sé quin és el titular d'avui. El titular són els 1.000 milions, però el que necessitem són realitats, no titulars. Necessitem realitats, i les realitats són les que es dibuixen, per exemple, amb el temps d'espera quan demanes hora al teu metge o metgessa de capçalera. I aquestes són les realitats.

I avui, vostè ha donat les dades, dades que nosaltres portàvem dies situant. Només el cinquanta per cent de la gent, quan demana hora al seu metge o metgessa de capçalera, li donen en menys de cinc dies. Les dades que jo tenia eren només del trenta per cent, però és igual, li compro el cinquanta. Dramàtic. Però és que, a més a més, sabem per activa i per passiva que hi ha casos que superen el mes, no un,

ni dos, ni tres, i en diferents entres d'atenció primària. Per tant, això és la màxima prioritat que té el sistema, perquè si no, el que acabarà passant és que tota aquella gent que s'ho pugui pagar, acabarà en una mútua privada de salut, i la gent que no s'ho pugui pagar, el que farem és que tindrem més desigualtat, i, evidentment, una pitjor atenció sanitària al nostre país.

I vostè no ha de donar dada, però només un terç dels pacients tenen cita amb l'especialista en menys de noranta dies, i això també és un altre problema, i això també s'ha d'afrontar.

I l'altre. Hi ha determinades estratègies, perquè jo puc estar d'acord, manquen professionals, manquen pediatres, però vostès, parlo com de vostès, com a Govern, i amb l'anterior Govern, hi ha una estratègia de concentració pediàtrica, que quan es fan servir noms així, tots sabem el que volen dir, que és que els centres d'atenció primària perden el pediatra o la pediatra, i això s'ha de fer amb llum i taquígrafs.

Si hi ha un canvi de model, s'ha de plantejar, s'ha de debatre i s'ha d'explicar a la ciutadania, perquè si no, el que passa és com el que hi havia ahir a Sabadell, que està tota la ciutat encesa per la pèrdua l'atenció pediàtrica en nombrosos CAPs, però és que això passarà a més territoris, perquè està a punt d'esclatar a l'Anoia. I, per tant, com a mínim, un debat real, transparent, serè. I, evidentment, nosaltres no compartim aquest canvi de model, però és que el mínim és poder ho poder-ho explicar, no?

I després, jo li deia també que és veritat, no?, i vostè acaba d'arribar, però no ha començat amb bon peu, i em sap greu, perquè jo crec que... I deixi'm-li dir com ho diria una mica la meva àvia, la setmana passada es va posar en un jardí, perquè clar, negar que la longitudinalitat és un element clau de l'atenció primària, i jo que sé, que avui ho ha dit quatre vegades, però no m'ha aclarit, no ens ha aclarit, l'atenció domiciliària, qui la farà? La farà l'atenció primària, sí o no? Perquè la setmana passada em va dir que...

Miri, a mi, si m'ho diu, m'és igual, vull dir que jo era antic, no?, però clar, és antiga el FoCAP, és antiga la Societat Catalana de Medicina Familiar, és antic Metges de Catalunya, per tant, és un element fonamental. Jo no li donaré consells, perquè

segurament en sap molt més que jo, però la meva àvia sempre deia: «*En tiempos de tribulación, no hacer mudanzas.*»

Encarem primer el que tenim, resolguem que al final, si tu vas al metge de capçalera o a la teva metgessa de capçalera, tinguis hora en quaranta-vuit hores, i després. bé, si hem d'obrir un debat, doncs, ja l'obrirem, no?. perquè al final, també... Jo aquests dies també sortia, una usuària deia: «És que jo no vull...», una pacient deia: «Jo no vull un estrany a casa meva. Jo vull el meu metge o la meva metgessa, que sap, per exemple, que si em prenc un ibuprofeno, se'm dispara la tensió.»

Perquè, a més a més, un té la sensació que està dient antic fins i tot al seu company de Govern, al senyor Campuzano, perquè mentre vostè feia aquesta afirmació, el senyor Campuzano ens deia una cosa que nosaltres hem reivindicat, i també han reivindicat els pacients, és que qui faria l'atenció sanitària a la residència seria l'equip d'Atenció Primària. Si és que això està bé, si és que hem de caminar cap aquí, si és que és un dels problemes que hem tingut. Per tant, no s'entenia massa, no?

I la segona és els professionals. Jo em pensava que avui vostè vindria amb alguna proposta concreta per com encarem el problema dels professionals, perquè jo li vaig dir que falten professionals, i falten, sobretot, metges i metgesses, i falten, sobretot, infermers i infermeres, perquè jo també li deia l'altre dia que nosaltres, o sigui, tot el suport a que hi hagin nutricionistes, a que hi hagin fisioterapeutes, a que hi hagi suport emocional en els CAPs, però això no reduirà la situació d'espera als centres d'atenció primària, això no reduirà que una persona intenti entrar per La Meva Salut i li donin trenta dies per anar a un CAP, lo que vostè deia, doncs, que el cinquanta per cent no té hora amb el seu metge o metgessa de capçalera en menys de cinc dies, no?

I avui, doncs, evidentment, Metges de Catalunya ha entregat cinquanta mil signatures, i, per tant, jo crec que hem d'afrontar el debat sobre les condicions laborals. Condicions laborals, que vostè parlava de desigualtat territorial, però també hi ha desigualtat dins del sistema.

L'altre dia vostè em deia: «Tot el que està sota el paraigües del sistema sanitari integral d'utilització pública és Sistema Nacional de Salut. Vostè em citava Sant Joan de Déu, com un hospital de referència, no? Llavors, per què tenen unes condicions

laborals diferents? Per què no tenen les mateixes condicions, per exemple, que els professionals que estan a l'ICS? Però és més, és que encara li diré més, per què hi ha empreses que són cent per cent de titularitat de la Generalitat que tenen condicions laborals? Li posaré un altre exemple: l'Institut d'Assistència Sanitària. Per què els treballadors de l'Institut d'Assistència Sanitària tenen diferents condicions que les que tenen a l'ICS? Però és que encara li diré més, és que treballen junts. Perquè hi ha professionals que estan contractats per l'ICS que treballen al costat d'un professional al Santa Caterina de Girona, i tenen condicions laborals diferents.

Això és insostenible, i explotarà. O el transport sanitari. El transport sanitari no urgent i urgent. Els del SEM tenen unes condicions, l'externalitzat, un altre. I sap per què les tenen les condicions diferents? Perquè uns tenen el conveni de salut i els altres el del transport, i teòricament fan el mateix. I, per tant, li vull preguntar si hi ha el compromís, primer, d'equiparació salarial, si a la taula d'equiparació salarial hi haurà recursos per a l'any vinent, i després, evidentment, si avançarem amb la internalització, no?

Després li parlaré de salut mental i també de salut bucodental, però jo sí que hi vull insistir. Té dos reptes fonamentals: atenció primària i el vint-i-cinc per cent, i resoldre la situació dels professionals, que jo crec que estan en una situació absolutament límit.

### **La presidenta**

Gràcies, diputat. Ara, en nom del Grup Parlamentari de Ciutadans, té la paraula la diputada Anna Grau.

### **Anna Grau Arias**

Gràcies, presidenta. Conseller, equip de la Conselleria i totes les persones que ens visiten. Jo, com que em toca parlar en últim lloc, intentaré no repetir-me, o no gaire bé. Jo, abans de ser diputada, he estat periodista molts anys, i durant molts anys m'han criticat molt i molt per dir als mitjans de comunicació una cosa que ara, de cop, semblen haver descobert de sobte centenars de milers de manifestants, de sindicats i de partits polítics, i és que la sanitat pública està escanyada de recursos, i que cada vegada li costa més fer front a les cobertures més elementals.

El problema és que alguns dels partits polítics que treuen pit a aquestes manifestacions són els mateixos que recolzen governs, pressupostos i polítiques que ens han portat fins aquí. I on és aquí? Bé, el senyor conseller ens ha presentat una carta als reis prou interessant, però després, els fets són els que són, i ja s'ha dit una mica aquí, l'atenció primària fa figa. Estem molt i molt lluny de dedicar-hi el vint-i-cinc per cent del pressupost que reclama fins i tot Amnistia Internacional, i, efectivament, molt lluny de que funcioni.

Aquí no es salva ningú. Llegia l'altre dia a Internet que fins i tot la líder dels Comuns, la Jéssica Albiach, li donaven una videoconferència, no sé si un mes vista. L'actor Pep Cruz, que és una persona, bé, coneguda, es queixa que truca a la Fundació Puigvert, que el tenen cinquanta minuts en espera. Això és un desastre.

Tot el que es va tancar per la covid o que ja s'havia anat tancant abans per les retallades del procés i per la crisi, tancat segueix, i amb poques ganes de tornar a obrir-ho. Alguns exemples propers i sagnants. Reus, segueix sense consultori mèdic al barri de Gaudí des de la covid i sense saber si hi haurà o no hi haurà metge. El Prat de Llobregat, sense pediatria vint-i-quatre hores, el servei d'urgències pediàtriques del CUAP. A Sant Celoni, tres quarts del mateix. Sant Joan Despí, sense recuperar els equips complets de Servei de Ginecologia. Girona, sense construir el nou Hospital Josep Trueta. El Vallès Occidental, sense construir l'Hospital Ernest Lluch ni l'Hospital Vicente Ferrer a Rubí. I ja s'ha parlat aquí, em sembla, de que a l'Hospital de Tortosa també tenim moltes promeses, però el més calent a l'aigüera.

En podríem dir molts més, també anar repassant de PR en PR «cansinament» aprovades a la Comissió de Salut, on o bé s'accepten amb esmenes, això és descafeïnades d'entrada sense cap voluntat de compliment, o s'aproven, i no passa res, res de bo, vull dir.

El pressupost penja d'un fil, i l'escut mèdic de 376 milions extra per a la sanitat penja d'un fil. En Jaume Giró i en Josep Maria Argimon ja no hi són, i vostè, doctor i conseller Balsells, s'ha quedat sol davant d'una oposició enverinada, que, de vegades, sembla que els seus interessos polítics vagin abans que la salut i la vida de la gent.

Per què faig aquesta afirmació tan greu? Porque si esto no fuera así, no nos estaríamos teniendo que romper la cara para desbloquear la tramitación de la ley de la ELA en el Congreso de los Diputados; el Gobierno de la nación no habría vetado 100 millones para el tratamiento de los enfermos de ELA; no nos tendríamos que estar peleando para un plan nacional del suicidio, también vetado por el Gobierno de la nación; tampoco el Gobierno de la nación bloquearía todas nuestras iniciativas a favor de la salud mental, ni nos tendríamos que pelear a cara de perro para quién tiene la cartera de Servicios de la Seguridad Social, fármacos oncológicos para el cáncer de mama y de pulmón, que cínicamente se consideran demasiado caros en un país donde se pretende cronificar la malversación, indultar a los ladrones. Eso sí que son desigualdades.

Si tot això no passés, no li hauríem hagut de demanar primer al conseller doctor Argimon i després a vostè, conseller doctor Balcells, que li pagués el Trodelvy a la Laura Escobar, una malalta de càncer amb metàstasi de Catalunya. Per cert, avui ens havia de visitar el seu marit. No ha pogut venir. Sí ens visita el seu advocat, Esteban Gómez Rovira, a qui envio una abraçada.

Jo patia amb l'ai al cor que el trencament del Govern signifiqués el trencament també d'aquella promesa del conseller, el doctor Argimon. No ha estat així. Amb vostè, la Laura Escobar continua rebent el fàrmac, i jo li agraeixo de tot cor, conseller doctor Balcells, perquè això, miri, no sé si és un acte o no de sobirania. Sí, sé que és un acte de dignitat.

Però jo li agrairia encara més si el CatSalut reconegués aquests compromisos per escrit i no intentés fer l'orni, amagar l'ou a altres malaltes que potser també necessiten aquests medicaments, igual que els malalts d'ELA necessiten que se'ls reconegui la incapacitat total i permanent des del primer dia, i se'ls posi una atenció socio sanitària a domicili en condicions, no una mena de subcontracta d'una subcontracta d'una ETT amb personal poc qualificat, gens motivat i que, a més, m'estimo no preguntar què cobren. Com més m'estimo no preguntar què vol dir exactament el Govern quan diu que aposta per l'atenció socio sanitària a domicili, que vostè insisteix molt en això.

Clar, però això és com a complement de l'atenció primària, hospitalària, o com a succedani i substitut? La idea és canviar llits d'hospital per videoconferències o per un xat? Seguirem trinxant les famílies descarregant en pares, mares, esposes i marits amb fills i germans allò que no pot, no sap o no pot fer el sistema?

Certament, els recursos són limitats, però la gestió dels mateixos també és pèssima. Aquí, bé, doncs, vostè ha dit que el *copago* no se'l planteja. Vostè ha dit aquí moltes coses que, sincerament, no sé amb què compta per pagar-les, sabent com sabem. I insisteixo que el pressupost penja d'un fil, que el decret de la injecció extraordinària penja d'un fil i que els diners no sabem d'on sortiran.

Aquí ja li han comentat el tema de longitudinalitat, que, perquè s'entengui bé, soc incapaç de pronunciar-ho, però vol dir que el metge conegui el malalt i que el malalt conegui el metge. A vostè, doncs, *le ha caído la del pulpo* per haver-ho minimitza això, davant d'una interpel·lació del senyor Cid. A mi em sembla que vostè es va equivocar. Però jo no sé si vostè es va equivocar perquè va badar, perquè li va faltar cintura política, o perquè vostè sap que no hi ha diners per pagar això. Vull dir, no sabem si no pot o no vol, perquè clar, aquí tots ens fem trampes al solitari pretenent que es poden fer coses que no es poden fer.

I, per favor, alhora que la gent no entén com és que ha de pagar tants impostos, concretament a Catalunya més que enlloc d'Espanya, i després no surten els diners ni els serveis per enlloc, no em parlin de la cançó enfadada de l'espoli fiscal de Madrid, perquè tots sabem com va això. I, per cert, ja s'ha vist recentment si lliguen o no lliguen els gossos amb llonganisses a la sanitat pública de Madrid. Perquè bé, vostè ens ha comentat, doncs, d'aquests 5.326 milions extra que van entrar per la covid i que vostè vol consolidar en els pressupostos, que diu: «Això és el que no s'ha fet a Madrid, i així els va.» Bé, a Madrid no s'ha fet això, però aquí també

Fitxer 24CS9

han fet coses tan mal fetes com a Madrid, diu, «i a Madrid s'ha privatitzat a lo bèstia i sense compassió», i aquí s'ha gastat a lo bèstia i sense compassió en el procés, doncs, diners que haurien d'anar a sanitat.

I bé, a la sanitat pública, hi insisteixo, vostès si són capaços de negociar amb el Govern espanyol que els lladres i els malversadors surtin de la presó o no hi entrin ni tornin mai els diners, que no els ha tornat el senyor Oriol Junqueras, com tampoc no els ha tornat ni els pensa tornar el senyor Griñán a Andalusia, són capaços vostès d'obrar meravelles amb el Codi penal, de convertir la sedició en una partida de petanca, i no poden prioritzar, no dic ja exigir, prioritzar que surtin els quartos i els números per a la salut dels catalans?

És clar que tinc la impressió que quan es governa amb la mà foradada es fa molt difícil arribar a final de legislatura d'any o, fins i tot, de mes. Aquí podríem parlar d'aquells fabulosos contractes per comprar mascaretes per 35 milions, dels quals vint-i-quatre eren comissions, o de tot el que s'ha gastat, per exemple, el doctor Adrià Comella a Sant Pau en màrqueting, que no en qualitat assistencial, o el senyor Campistol al Clínic, on li negaven el Trodelvy a Laura Escobar fins que el conseller Argimon va donar un cop de puny damunt de la taula i no sabem si també algun «cagun tot».

Doctor i conseller Balcells, cregui'm que li dic que jo de periodista tenia la convicció que la sanitat pública estava en fallida, i com a diputada la tinc que està podrida, amb motxilles de corrupció, mala praxi, licitacions fosques i manca generalitzada de transparència i de control que es remunten ben bé a trenta anys enrere, que es remunten a l'època que manava en Jordi Pujol.

A mi m'arriben denúncies constants d'irregularitats que ja ni requereixen el concurs d'un conseller o d'un director general, que transiten al nivell reptilià de funcionaris de tota la vida, gent acostumada a treure's un sobresou a costa de la salut de la gent que ja ni hi pensen, ja ho veuen tan normal com aquells senyors que cobren d'aquest Parlament sense ni venir a treballar.

I bé, deixo per a més endavant altres temes. Però sí m'agradaria, clar, això no s'ha comentat, s'ha parlat molt aquí de la central de resultats, m'agradaria recordar que en anteriors legislatures Ciutadans s'ha trencat la banya perquè la central de resultats fes públic i hi ha hagut, vaja, un descaro generalitzat a votar en contra o, fins i tot, a votar que s'havien fet públics quan no s'havien fent públics. Continuarà.

**La presidenta**

Gràcies, diputada. Atès que no hi ha representant del Grup Mixt, acabariem aquesta ronda de posicionaments dels grups parlamentaris donant-li la paraula al Jordi Albert, portaveu d'Esquerra Republicana.

### **Jordi Albert i Caballero**

Gràcies, presidenta. Gràcies, conseller Balcells, per la seva compareixença. Gràcies també a la secretària general, a tot l'equip del Departament i també a totes les entitats, col·lectius i persones que avui ens acompanyen. En efecte, s'ha generat una bona expectativa i crec que això és bo –crec que això és bo.

Si s'ha generat una bona expectativa és perquè hi ha esperança i esperança que les coses canviïn. Si s'ha generat una bona expectativa és perquè hi ha confiança en que les coses canviaran. I, per tant, jo li vull agrair en primer lloc la seva intervenció. La seva intervenció ha estat una intervenció crítica, crítica amb la realitat, admetent les problemàtiques que tenim en el sistema i, alhora, ha estat una intervenció ferma, ferma en les decisions que cal prendre.

El seu full de ruta el compartim plenament i creiem que és un full de ruta que no només ha de ser el full de ruta compartit per la conselleria, pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, sinó que crec que és un full de ruta que ha de ser compartit també –i vostè n'ha fet referència en reiterades ocasions en la seva intervenció– per la resta d'agents que intervenen en la salut del nostre país, que ha de ser compartit, lògicament, per tot el Govern, però que, sobretot, ha de ser compartit per aquells que dia a dia estan a peu de canó, estan també a peu de carrer reclamant aquestes inversions i aquestes millores en el sistema.

Vostè ha fet referència al consens i li ha posat molt d'èmfasi al consens. Creiem que és imprescindible aquest consens. També des del punt de vista republicà, les polítiques públiques no venen de dalt a baix, sinó que les polítiques públiques van de baix a dalt. I, per tant, amb la participació activa de totes les persones que en formen part.

Se n'ha fet referència, eh?, de les reivindicacions que actualment tenim a diferents parts del territori, reivindicacions que en molts dels seus punts podem compartir, però, alhora, són reivindicacions que també han de ser ateses i reivindicacions que

també hem d'establir aquest diàleg. Un diàleg necessari, un diàleg imprescindible per continuar avançant plegats, per continuar avançant conjuntament.

Sabem la situació del sistema i sabem la rigidesa del sistema. Per això crec que el nostre to ha de ser un to –i aquí parlo també com a grup parlamentari i interpel·lant també la resta de grups– de trobar les propostes, aportar les solucions per tal de generar aquest consens i de molt de diàleg i la mà estesa, de mà estesa permanent.

I aquesta serà la tasca que des d'aquest Parlament també volem fer. Volem traslladar aquesta necessitat de continuar treballant. La planificació la tenim. Jo que vinc de tradició marxista, tot el que sigui planificar –i ja ho vaig dir en unes altres reunions que hem tingut– ho trobo excel·lent, perquè vol dir que sabem cap on anem. Però també l'execució és imprescindible, perquè planificació sense executar, doncs, és, com molt bé deien, una molt bona presentació, però si no ho podem fer possible, serà complicat.

I què necessitem per fer-ho possible? Doncs, necessitem que les millores es percebin, necessitem que les millores hi siguin. I perquè hi siguin necessitem pressupostos –necessitem pressupostos–, necessitem també tenir aquest suport. Si traslladem millores en l'àmbit de la salut a nivell pressupostari, necessitem que hi hagi recolzament pressupostari. Si traslladem millores en l'àmbit de la salut amb un decret, necessitem que hi hagi recolzament a aquest decret i que no es bloquegi permanentment aquest decret. Si aportem propostes que generen consens, necessitem un pressupost que pugui fer realitat la inversió per dur a terme aquestes propostes que generen consens.

A mi em consta que en aquest mes i escaig que porta vostè a la conselleria ha parlat amb moltíssims col·lectius, amb moltíssimes entitats, que vostè li ha dedicat moltes hores i que aquesta compareixença també és fruit de totes aquestes converses. A mi em dol que també hi hagi una crítica respecte al coneixement que vostè té del sistema, perquè el té i molt profund –el té i molt profund– i tothom ho sap.

Per tant, crec que tenim la persona adequada, indicada per liderar aquesta transformació en el sistema de salut del nostre país. I ara el que cal és que ens hi posem a treballar –ens hi posem a treballar–, no de forma immediata, sinó que

continuem treballant com ja ho portem fent per tal de fer realitat aquests canvis i aquestes transformacions.

I aquestes transformacions, com bé deia, han d'anar acompanyades dels diferents agents que també hi participen. Per liderar aquestes transformacions també cal liderar millores en les condicions dels professionals. I sabia vostè que jo li plantejaria també aquesta qüestió perquè cada vegada que hem parlat, i n'hem parlat diverses, li he posat sobre la taula. Ara estem en un moment clau.

La millora de les condicions laborals, l'equiparació dels professionals que treballen en el sistema, treballin per a qui treballin, va a l'arrel del problema. Cal que recaigui tota la pressió per aquesta millora de les condicions laborals sobre l'Administració mateixa? No, també cal que aquesta pressió recaigui sobre aquells que també tenen capacitat per incidir-hi.

I aquí, també, quan hi ha una negociació col·lectiva, em refereixo a l'altre cantó de la taula. L'altre cantó de la taula ha de posar de la seva part i no parlo dels treballadors i les treballadores que ho estan posant tot en el seu dia a dia. I, per tant, aquí hem de tenir un missatge clar en aquest sentit, la millora de les condicions laborals dels professionals que tenim dins del sistema implicarà, *de facto*, una millora dins el sistema, una millora del sistema.

Una millora que és necessària i és urgent i que és una reivindicació que no només ha de ser atesa, sinó que s'ha de complir. I, en aquest sentit, el Grup d'Esquerra Republicana ho tenim molt i molt clar. Perquè, a més, tots els canvis que es volen o totes les estructures que es volen també implementar, els nous professionals que s'han d'incorporar a la primària, el reforç de tot el sistema de l'atenció primària al nostre país ha d'anar acompanyat necessàriament d'aquest reconeixement. Perquè si no, seran molt complicats també d'aplicar-los. I el que necessitem és que s'apliquin. El que necessitem és que la primària sigui el focus central de l'atenció.

I, per tant, també, més enllà del vint-i-cinc per cent del pressupost a la primària, petició que vostè ho sap, ho tenim a l'acord de govern, vostè en reiterades ocasions ha dit que fins ara no s'ha complert i que vostè ho vol complir. I, per tant, aquest grup parlamentari també està en aquesta mateixa línia, però també amb el que farem amb aquest vint-i-cinc per cent.

És molt important que definim també el que farem amb aquest vint-i-cinc per cent i ho definim conjuntament i amb diàleg. Perquè aquest vint-i-cinc per cent és el que ens ha de permetre el salt de qualitat definitiu. Perquè també si potenciem la primària el que fem és rebaixar la pressió sobre la resta del sistema. Si potenciem la primària, el que fem és, precisament, enfocar directament cap a les persones, cap a les persones que en la seva primera opció sempre van al centre d'atenció primària quan tenen un problema de salut, perquè és la primera porta on truquen. Si en aquesta primera porta on truquen tenen aquesta resposta, aleshores, estarem fent bé la nostra feina.

I, en aquest sentit, també vull destacar, i molt, perquè crec que s'ha passat molt de puntetes per part de les intervencions que m'han precedit, però vull destacar, i molt, els aspectes territorials. Vostè ha posat sobre la taula una qüestió que per a nosaltres és cabdal, l'equitat territorial, l'activació dels mecanismes que permetin prendre decisions des del punt de vista territorial i també des del punt de vista social.

Trencar amb aquesta dualitat perversa de qui menys té, més pateix, i de qui viu a un lloc on hi ha menys gent, també més pateix. Per tant, aquesta dinàmica l'hem de trencar. I aquesta dinàmica estic convençudíssim que amb el pla que avui ens ha presentat, l'aconsegurem trencar.

Igual que amb la perspectiva de gènere. La perspectiva de gènere és un dels focus principals de l'acció política, també, del Departament. I, per tant, desplegar un sistema per sistematitzar la incorporació de la perspectiva de gènere en les diferents polítiques de salut; promoure i, de fet, treballar directament en aquestes comissions clíniques de gent en els centres del sistema i per incorporar la perspectiva de gènere a l'atenció clínica; implementar el protocol de la interrupció voluntària de l'embaràs.

Tota una sèrie d'accions polítiques que ens han de dur a garantir els drets sexuals i reproductius de les dones. Perquè aquesta és una política central, també, d'equitat per al nostre país.

I en la segona part d'intervenció, si vol, ja farem referència a altres qüestions que crec que també són rellevants, però sí que m'agradaria que vostè aprofundís encara més en totes aquestes qüestions també, sobretot, en l'àmbit dels professionals.

Moltes gràcies.

### **La presidenta**

Gràcies, diputat, i gràcies a tots per ajustar-se força als temps previstos. Ara tindria mitja hora el conseller per respondre allò que bonament pugui després de les intervencions dels grups parlamentaris.

Per tant, quan vulgui, conseller, té la paraula.

### **El conseller de Salut**

Bé, moltes gràcies. Ha estat realment molt interessant, de veritat. Agraeixo molt el to, sobretot, dels grups parlamentaris de tradició democràtica i de centralitat democràtica, que han estat molt interessants, la veritat. I em permetrà d'explicar-me millor i d'aclarir coses, eh? I ho faré per separat, perquè crec que és prou important el que han dit tots i cadascun de vostès.

En primer lloc, PSC-Junts per Avançar mostren que hi ha preocupació, la compartim la preocupació, no? Hi ha una cosa que em sobta i que he de dir, eh? És a dir, diuen: «Amb el decret de salut que no van negociar, no em van trucar, no n'hem parlat». Es pot dir tot menys mentides. És a dir, jo vaig trucar a la portaveu socialista, vaig trucar a la portaveu de Junts. I no només així, sinó que ens vam trobar a dinar al meu despatx un dia de treball, diputada, que vostè no va venir, diputada de la CUP, però que era de treball, era un dinar senzill, eh?, en què vam parlar bàsicament d'això. Per tant, no és veritat que no n'hem parlat. I, aleshores... Bé, aquí cadascú amb el seu exercici de responsabilitat.

Pel que fa al PSC, PSOE, responsabilitat... *(Veus de fons.)* Sí, sí, per això... *(Veus de fons.)* Per això he fet una pausa entremig, eh? PSC, guió, PSOE, dos partits diferents, però agermanats en el destí de l'universal, oi? Doncs, a veure, apremem una miqueta l'Estat amb coses, eh? I apremem una miqueta l'Estat pel que fa a finançament, pel que fa als temes que ens depenen d'allà, no? I no...

Vostè ha volgut aprofundir també –després li aclariré al diputat Cid, no? Ja ho aclariré, ja ho he aclarit, eh?

Fitxer 24CS10

Del tema de la probable poc afortunada frase que vaig fer al voltant de l'atenció longitudinal i que he tingut ocasió d'aclarir, eh? –aclarir–, perquè quan jo parlo de

l'atenció longitudinal parlo també de que això sigui des de l'atenció primària, des dels equips d'atenció primària, i en cap cas parlo de fer equips externalitzats perquè facin una atenció primària a nivell residencial. En cap cas no ho he dit, i l'únic que he dit – i ho aclareixo– és que aquesta atenció longitudinal també la poden fer els equips de primària i també es pot fer amb certa flexibilitat pel que fa referència als professionals que ho fan, com, per exemple, a la ciutat de Barcelona, que ho fan, i allà no es genera cap problema. Per tant, a veure, una mica de coherència tots plegats, no?

«L'atenció primària» –la diputada Escarp ho deia– «ens preocupa.» A nosaltres també. Cal arreglar..., hi ha moltes desigualtats en diverses àrees bàsiques. I plantejava un tema que ha sortit repetidament també: aquesta atenció domiciliària, com fer-ho, no? És evident que hem d'abordar com s'ha de fer aquesta atenció domiciliària i que ha de pivotar sobre l'atenció primària i, per tant, sobre els CAPs del nostre sistema nacional de salut –és evident. Però aquesta atenció domiciliària ha d'anar coordinada també amb els altres recursos que tenim, que són dependents de drets socials –i, en molts casos, també dels ajuntaments–, pel que fa al menjar domiciliari, pel que fa a les cures de les persones que estan a casa, no? Per tant, la coordinació amb tots aquests agents és el que hem de desenvolupar per fer-ho i per poder-ho fer amb la millora que necessita la població.

També em deia la diputada Escarp: el vint-i-cinc per cent de primària. Ja ho dic, i ho repeteixo i ho repetiré en totes les intervencions: nosaltres ens comprometem a arribar a aquest vint-i-cinc per cent en els següents dos, tres anys, eh? –ho farem. I també estem avançant en l'equiparació salarial i equiparació de condicions de treball de tot el sistema nacional de salut, tant del Siscat com de l'ICS. Això està en el pla de govern, i ara s'està negociant el conveni Siscat i el conveni ICS, i en el país existeixen altres convenis minoritaris, però és que existeixen, com, per exemple, el del Clínic, com, per exemple, el del de Sant Pau, com, per exemple, el de l'Hospital del Mar, com, per exemple, el del SEM. Tots aquests s'han d'anar equiparant, perquè, al final, tenim un sol sistema, i això és la realitat que hi ha. I tenim oportunitats per anar-ho equiparant ara, quan estem treballant aquests convenis, que, alguns, ho fem nosaltres directament; altres, no, que ho fem amb les patronals, en el cas de la sanitat concertada, que després hi entraré. Per tant, jo crec que amb això responc la majoria de les qüestions que deia la diputada.

Pel que fa a Junts per Catalunya, tenen preocupació també i em pregunta quin és el pla de govern. I jo... Perdoni, eh, diputat?, però vostè ha fet un exercici de cinisme que és una mica sorprenent, eh? Diu: hi havia un pla de govern que el pilotava, a més a més, un conseller del seu grup, i ara no volem donar suport al decret de les despeses 2022 que va fer el seu conseller. Home, a veure –a veure–, això de veritat que és d'una irresponsabilitat gran. Ahir, l'exvicepresident Puigneró feia un tuït en aquest sentit que, realment, jo crec que deu haver rebut de totes bandes, sobretot dels seus, perquè hi ha coses que no es poden fer.

A veure, respecte al decret, la mateixa trucada, el mateix dinar. Per tant, avisats. En fi, tothom està al cas de que estan jugant amb aquest decret –hi estan jugant–, estan jugant a portar-ho al límit, a l'últim dia, per aprovar una despesa que és d'aquest any, que és una despesa que van fer vostès, una despesa que és necessària i una despesa que és per pagar factures del sistema. Bé, doncs si volen jugar, que juguin. Però, amb qui juguen? Amb nosaltres? Amb els que estem al Govern ara o juguen amb la població? A veure. Per tant, una mica de responsabilitat i prou de cinisme.

Dit això, els aspectes en què coincidim, perquè hi ha molts aspectes que hi coincidim, naturalment. El pla de govern: el pla de govern estava fet per complir-lo, no? Hi havia compromisos que es deien en el pla de govern i que tampoc s'han complert, que els complirem nosaltres, no?

Respecte a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària, ho dic i ho repetiré: no es planteja cap externalització, amb majúscules –no es planteja cap externalització. Això cal fer-ho amb els recursos que tenim de forma coordinada, pivotant sobre la primària. I la primària, el vuitanta per cent de la primària d'aquest país és primària de l'ICS, i l'altra, diputada, quan entri a explicar-li la diferència de model, veurà que és també pública –ara hi entrarem, eh?

Acords que estem: el vint-i-cinc per cent de la primària; tots hi estem d'acord, nosaltres també, i ho farem.

Autonomia de gestió. M'ha agradat això, diputat, eh?, m'ha agradat, està bé: hem de donar autonomia de gestió en els centres d'atenció primària, en els equips d'atenció primària. I això voldrà dir avaluar-los d'una altra manera. Per tant, hem d'aprendre a avaluar els resultats en salut –ho he dit i ho hem de fer. Per això hem de transformar

de nou l'agència, hem de tornar a tenir central de resultats. És a dir, no pot ser que no tinguem aquest instrument per poder comparar-nos, per poder fer el *benchmarking*, que es diu, no?, per poder veure què fa cadascú amb transparència –hem de tenir això.

En salut mental, em parla de reconversió de llarga estada. I tant. Quants anys fa que parlem d'això? Tots els que en tenim memòria. S'ha de fer, hem de fer-ho i hem de començar a fer-ho. Bé, ho començarem a fer. Però ara no vulguin que en dos dies jo faci el que no s'ha fet durant tots aquests anys. Començarem a fer-ho. Cadascú que assumeixi la responsabilitat que té i de les seves competències que ha tingut durant anys en cada un dels llocs. Per tant, reconversió de llarga estada a salut mental, necessària.

Tema de les baixes de tres dies. Estaria bé. Hem de pactar-ho; això hem de pactar-ho amb les patronal, ho hem de pactar amb el sector productiu. Vull dir, no podem unilateralment fer això, perquè si va haver-hi un foc perquè es va malentendre una expressió que vaig dir en una intervenció parlamentària, imagini's si ara sortís a dir això. És a dir, hem de treballar perquè les baixes no siguin una càrrega, sobretot les de menys de tres dies, per als metges de primària, que els hem de cuidar, perquè en tenim pocs i estan molt pressionats. És a dir, els hi hem de treure feina, i això hem de pactar-ho, igual que l'habilitació de farmàcia.

Més pressupost. Efectivament, més pressupost. Aquí els emplaço a que el pressupost que va fer el conseller Giró doncs l'aprovin, no? Mà estesa? I tant. Mà estesa –gràcies. Vostè diu: «Mà estesa, treballem.» Treballem conjuntament.

I l'Hospital de Tortosa. L'altre dia vaig contestar, de l'Alt Urgell: vindré a visitar-los, naturalment.

Respecte a VOX, miri, diputada, el meu grup parlamentari, el meu partit, va subscriure un pacte, que se'n diu el «pacte del Parlament pel compromís amb la democràcia, els drets i la diversitat». Vostès no compleixen cap dels tres, per tant, ja entendre que no estiguin en els meus pensaments i en les meves convocatòries. Jo l'he escoltat amb atenció, i, de fet, lo que he pogut és constatar un profund desconeixement de la meva persona i de la meva trajectòria, i també li he de dir que m'ha deixat absolutament indiferent.

La CUP. M'ha interessat molt la seva intervenció. Estan preocupats; nosaltres també. La situació és greu, sí que ho és. La gravetat, a vegades, és també una percepció. La situació és complicada, la situació no és de la UCI; la situació és greu, és important. Però aquí hi ha un problema, una diferència de base que ens separa, eh? Per què? Miri, el sistema públic de Catalunya és el sistema de l'ICS i també el concertat, perquè Sant Pau, el Clínic, el Consorci Sanitari de Terrassa, el Taulí, què és, públic o privat? –què és, públic o privat? Això és públic. Ho veu? Aquí hi ha la discrepància. D'acord. Bé, doncs discrepem, no? El Taulí: seixanta per cent, Generalitat; quaranta per cent, ajuntament. Consorci Sanitari de Terrassa: seixanta-quaranta. L'hospital del Mar: seixanta-quaranta. Públic-públic; no públic, és públic-públic, per tant, és públic, i ja està –des del meu punt de vista. Li respecto la seva opinió, però en discrepem. Com que discrepem en això, després les altres coses costen més, no?

És a dir, no estem per privatitzar, que el sistema ja el tenim públic, no? Em preocupa, com a vostè, que la gent se'n vagi a les mútues –em preocupa molt. No em sembla bé perquè vol dir que la gent no està contenta amb la primària. M'agradaria que això no passés; treballarem perquè això no passi. Com? Tots demanen: «A veure el com.» D'acord. Ja ho formularem, i ja farem... Sí. És la primera compareixença. El primer dia, què vol que li digui? Tot lo que farem i lo que no farem quan...? El nou equip acabem d'aterrar; estem prenent posició, estem plantejant els pressupostos, estem plantejant les prioritats, estem plantejant els projectes –ja hi haurà oportunitat. Però hem de treballar per revertir això que està passant. Coincidim amb vostès en el fet de que hi ha coses que no pot ser que passin. Però hi ha algunes afirmacions que crec que és molt important en aquesta intervenció, ara, meva d'aclarir. És a dir, no anem cap a externalitzar res. L'atenció domiciliària –ja ho he dit abans, ho torno a dir– no es planteja en cap cas; la residencial, tampoc. És a dir, el que estem és treballant perquè l'atenció residencial es faci des dels CAP, i això, en comptes d'internalitzar, seria internalitzar. Per tant, estem en una situació totalment al contrari: reforçant els equips d'atenció primària. Dirà: «Bé, com?» Ho treballarem. Primer, la voluntat política, el què, després el com i al final amb qui. Doncs ara estem al què, amb quins pressupostos, per a desenvolupar el com i, finalment, el qui. Però el qui,

ja l'hi dic, serà des de l'atenció primària –des de l'atenció primària. Per tant, no ens contradïem amb el conseller Campuzano, al contrari, sinó que ens hi sumem.

El tema de les condicions laborals a l'alça. L'estabilització del personal aquests dies s'està aprovant; l'estabilització del personal em sembla que en el meu sector aplega gairebé a quaranta mil persones. Bé, doncs per això s'està fent, ho està fent el Govern de la Generalitat i s'està fent.

També ha tret el tema del transport sanitari, del 061. El 061... –ja ho he dit i ho he repetit–, el que ens hem trobat amb el 061 –de la teleoperació del 061, perquè lo altre ja està internalitzat– és que hi havia una oficina per tirar-ho endavant –lo que ens hem trobat–, i que en aquest moment doncs hi ha una licitació amb una empresa que estava dos anys més dos i que, si ara ho frenem, ens hauríem d'empassar el cost. Per tant, el que farem serà fer u més u, i durant aquest any que ve plantejarem que això estigui internalitzat –això ja ho he dit i he repetit.

El vint-i-cinc per cent de la primària, hi insisteixo –ja ho hem dit–, ho farem.

En Comú Podem. El diputat David Cid –que és trapella, diguéssim– em diu (*l'orador riu*): «Es va posar en un jardí.» Punyeter, clar, m'hi va posar vostè, en el jardí. (*Rialles.*) I jo vaig caure a la trampa, perquè, efectivament, doncs jo soc apassionat també en les intervencions. Jo he estat moltes coses, però no he estat diputat, i, per tant, doncs és diferent. I això la diputada Escarp ho ha dit: una cosa és ser parlamentari i una altra, estar l'executiu. D'acord, estem a l'executiu, i, per tant, reconec que no va ser afortunada l'expressió. També m'haurà de reconèixer que la van treure de mare. En fi... Que, a més, bé, algú la va treure de mare i algú amb aquesta expressió em va fer dir en boca meva coses que no he dit mai, i ni diré. És a dir, entendre que això vol dir que estic en contra de la longitudinalitat vol dir que no s'entén el que he dit. Dir que això vol dir que estic per privatitzar és tergiversar. I, quan es tergiversa, doncs no ho sé, hi ha gent que ho fa amb bona fe, perquè no ho ha entès, i algú potser ho fa amb mala fe –no ho sé, eh? En tot cas, es va tergiversar.

En tot cas, on estem amb això? Ho he pogut explicar. Jo coincideixo amb vostè, i amb la majoria –i ho he dit en l'exposició–, que hi ha temps d'espera que són inacceptables –inacceptables, no? Per tant, diu: «Bé, ja hi eren, eh?, vostès ja hi eren.» D'acord, tres consellers..., jo diria: tres consellers i una pandèmia, tenim. Hi

ha hagut una pandèmia, o ens n'hem oblidat? La pandèmia ens va trasbalsar tant que ens ha trasbalsat tot, diguéssim, eh??, ens ha trasbalsat tot, ens ha afectat tot: la salut mental de tots, el benestar emocional, les llistes d'espera, de tot. Per tant...

Transformacions i canvis. Bé, comencem-los a fer ara, diguéssim, eh? I nosaltres

Fitxer 24CS11

ens incorporem, com a Esquerra Republicana, a la meitat d'una legislatura i, aleshores, a partir d'aquí fem. Aprofitem tot lo bo que s'ha fet, que és molt, assimilem les mancances que hi ha, que també en són moltes, aflorem l'estat de la situació i, a partir d'aquí, comencem a treballar. I l'estat de la situació no és agradable –no és agradable–, però a mi els colors me'ls trauran la propera vegada que ens veiem, de dir: «Què ha fet d'aquí fins allà?» Ara és complicat, perquè, és clar, això és el que hi ha.

A partir d'aquí, em podran dir: «Bé, però vostè què ha fet? Va dir que faria i no ha fet.» I aleshores avaluem. Perquè farem. I farem coses perquè això no passi. I per fer coses perquè això no passi, s'han de fer amb el màxim de consens i amb el màxim de prudència, que també ho he après, eh? Perquè voler canviar totes les coses de cop és molt complicat quan canvies algunes coses que se'n diu en llatí *l'estatu quo*.

Per tant, una cosa que també el preocupa, l'atenció domiciliària –ja ho he dit i ho repeteixo per cinquena vegada– la farà l'atenció primària, no es privatitzarà, es coordinarà amb Drets Socials.

La reordenació d'especialitats que fa falta, doni'm un temps, doni'm un temps, ho estem plantejant. Hem de trobar solucions, que no són fàcils, però que les trobarem, perquè tenim la voluntat de trobar-les. I quan un té la voluntat de trobar-les, el que fa és, amb els elements que hi ha, veure com es pot fer. I propostes n'hi ha, que les hem de treballar, les hem de quantificar.

Segueixo, la resposta a Ciutadans. Jo crec que hi ha intervencions que dius, són intervencions esperades, eh? Que ja t'esperes i aleshores, no... De fet, vostès no

decepcionen mai, eh? Vull dir que, tens una intervenció esperada i la compleixen, no? Per tant, bé, seguim una mica els paràmetres esperats.

Manca de recursos, per descomptat, ja ho hem dit. La primària ens preocupa, i tant. Hi ha realitats territorials diverses, només faltaria. Les que no estan bé les hem de solucionar i les que estan bé les hem de mantenir. Però hi ha realitats diverses i ho acceptem. Diu: «Està sol». Dic: «No, no, no, no, tenim la societat al nostre costat, eh?» Albert, al tanto. Perquè aquí tothom va amb el discurs que «aquests estan sols, estan sols».

El nostre compromís és amb el conjunt de la societat. O què esperaven? Que ara hi haguessin unes eleccions noves per tornar a quedar allà mateix i que el sistema quedés aturat i que tot quedés entretingut amb les necessitats que hi ha i que les veiem aquí i que han quedat paleses? De cap manera. Des del president i com a Grup d'Esquerra Republicana, de cap manera. Treballarem fins al final incansablement per millorar les condicions de vida de la població. I això passa per instruments i passa per, a vegades, navegar amb una sensació de solitud, però sabent que darrera tens la societat i tens molta part del sector, tant de bo fos tot, però això a vegades és impossible, molta part del sector que diu: «Tireu endavant».

Hi ha coses que vostè m'expressa en castellà quan vol dir a algo de... diu «el Gobierno de la Nación», eh?, és el Govern de l'Estat. I hi ha coses que jo també li he de dir. Escolti'm, el retard de l'aplicació de medicaments és allà que s'ha de preguntar, eh? És allà. L'Agència Europea aprova, l'Agència Espanyola tarda disset mesos a aprovar. I nosaltres pendents que ens aprovin, que ens diguin què hem de fer i, a més a més, ens diuen: «I ho paguen vostès».

Per tant, jo no li parlo d'espoli fiscal, no parlo més d'espoli fiscal, jo parlo de sobirania en general i sobirania fiscal en particular. Un altre *gallo cantaría*, eh?, en castellà.

Transparència absoluta. Nosaltres, transparència, Esquerra Republicana, transparència, zero casos de corrupció com a partit, zero. Per tant, transparència, zero corrupció. Aquest és un element clau.

Esquerra Republicana, diputat Jordi Albert. Efectivament, hi ha expectativa, hi ha esperança. Bé, i és que hi ha necessitat. Hi ha necessitat, no? I, per tant, confiança. Jo crec que confiança en el sector que ho fem bé, ho procurarem fer bé, ho farem el

millor que puguem. Som humans i segurament farem errades, només faltaria. Però sí que hi ha una cosa que li agraeixo que em digui, que és coneixement del sistema. Això, encara que sigui per veterania, eh? Per veterania, que no dic antiguitat, eh?, això no es pot dir, sinó per veterania. Per veterania, coneixement del sistema, sí. Tenint clar que cal planificar –aquesta visió marxista que vostè té i jo no, però coincidim en el mateix equip, diguéssim, eh? Però cal planificar i cal executar. Per tant, d'acord.

I una altra cosa que també sembla que no he repetit prou i, per tant, aprofito ara, és el consens, eh?, el consens. Hem de fer-ho amb consens. Tots els canvis aquests hem de fer-los amb consens. Consens amb els professionals, consens amb els sindicats, consens amb les patronals, consens amb la societat, amb els ciutadans, que a vegades ens oblidem una mica, no? Què necessita? Què hi ha en el centre?

I quan és «Què necessita?», és el que explico sempre en l'atenció social i sanitària, no? Els que em diuen que no he trepitjat el terreny s'equivoquen, perquè conec perfectament la situació. I, aleshores, hi ha vegades que persones que viuen soles en un quart pis sense ascensor, que tenen puntualment problemes de salut com tenim tots, però que el problema bàsic el tenen en qui li va a comprar el pa o amb la solitud.

Aleshores, centrem-nos en la persona. Busquem els recursos necessaris per donar la resposta a aquesta persona per al que necessita i abordem d'una perspectiva biopsicosocial la seva problemàtica global. Això és el que hem de fer i això és el que farem. Em diu vostè, també, amb tota la raó: «Complirem amb la primària? Sí. Però, què farem? Què farem amb aquest increment?» Aquí hem de treballar-ho bé, perquè la primària es basa bàsicament en els professionals i hem de millorar les condicions dels professionals.

Per tant, la inversió que hem de fer no és només posar més metges, posar més infermeres, que segur, sinó canviar-los les condicions de treball i canviar també amb aquests nous perfils professionals que puguin tenir més temps per al que cal, no? Ja ho treballarem. I no entrarem en detalls per no aixecar d'entrada cap susceptibilitat, però treballem-ho i treballem-ho conjuntament.

I, probablement, el model que finalment se'n derivi no serà el que estrictament ni jo penso ni pensa el Departament de Salut ni, fins i tot, pensa el partit al qual represento. Això és negociar i això és pactar i, al final, haurem de fer models pactats amb tothom, que tinguin una majoria social. Però hem de fer-ho segur, perquè aquesta és la necessitat.

Els aspectes territorials que vostè deia. Efectivament, hem de veure un país sencer –un país sencer. Abans no sé qui ho deia de l'hospitalcentrisme, eh? És veritat, hi ha una tendència hospitalcentrista i no només hospitalcentrista, hi ha un gran forat negre que es diu Barcelona i l'àrea metropolitana. El país és sencer i el país és tan petit –és tan petit–, que jo hem sé el nom de tots els hospitals del país, i els podria dir de memòria igual que les comarques. Vol dir que és prou petit perquè una persona ja una mica veterana com jo se'n recordi.

Per tant, escolta, quan algú de fora li dius: «Has d'anar a Lleida», diu: «Ah, la gran Barcelona, no?» Vull dir, s'han de desplaçar. Quant hi ha de Barcelona a Lleida o de Barcelona a Girona o... Doncs, tot el país.

Hem de planificar per al conjunt del país. És imperdonable que hi hagi centres del país que no tinguin anestesiòlegs. De qui és la responsabilitat? A partir d'ara és nostra –a partir d'ara és nostra. Hem de buscar solucions. Qui diu aquesta especialitat, diu pediatria, diu les altres que són amb mancances.

Per tant, hem de veure el país sencer i hem de tenir el país sencer amb una perspectiva de gènere, sobretot. Perquè a vegades no es té prou en compte i hem de tenir-la en la recerca, l'hem de tenir en els llocs de responsabilitat, l'hem de tenir en el plantejament de salut que hi ha, i no només en les interrupcions voluntàries de l'embaràs, que també, i s'han de solucionar els llocs que no en tinguin, sinó per abordar de base i d'arrel la violència de gènere, la violència masclista i la violència sexual.

Hi ha molts temes que estan sobre la taula i que per això hi ha una conselleria de feminismes i d'igualtat, no?, en aquest Govern. Amb el qual treballem conjuntament i totes les polítiques les fem conjuntament amb ells. També li he de dir una cosa, treballem molt conjuntament amb el conjunt del Govern, molt conjuntament. Amb les polítiques de política lingüística, per exemple, salut. Política lingüística i salut, és un

tema que fa temps que no s'abordava, l'estem abordant. Amb Drets Socials, treballant conjuntament per abordar de forma conjunta temes que estan allà al calaix de fa temps i temps. Per tant, treballem conjuntament, treballem amb ganes, amb visió de tot el territori, amb una visió de gènere.

### **La presidenta**

Gràcies, conseller. Ara hi hauria un torn de rèplica que entenc que és evident que se l'agafaran els diferents grups parlamentaris, també per un temps màxim d'uns cinc minuts cadascun dels grups. Per tant, sense més i en nom del Partit dels Socialistes de Catalunya, té la paraula la diputada Assumpta Escarp.

### **Assumpta Escarp Gibert**

Gràcies, presidenta. Curiosa manera de buscar consensos, conseller. Té trenta-tres diputats de 135, això és el que té el seu grup parlamentari. I faltant a la veritat, no és busquen consensos. Miri, pensava que era un despiste meu i he trucat a dos diputats més –bé, he enviat un WhatsApp– que van estar en aquell dinar. No es va parlar en cap moment del decret, he repassat totes les notes que vaig prendre.

Per tant, mesuri les seves paraules, conseller. Perquè, sap què passa? Que aquest grup i aquesta diputada que porta molt temps de diputada, bàsicament la responsabilitat sempre ens va, diguéssim, més el nostre valor. No sé si podem dir el mateix del conseller i de la seva tasca com a conseller tenint en compte com ha començat.

Miri, a mi em sembla que un conseller no pot dir que les llistes d'espera són inacceptables, no es poden suportar. Està bé admetre la realitat, està bé presentar unes dades que, per cert, no són les que surten a la web del CatSalut, potser que es mirin això de la transparència, perquè tant zero amb tot i veiem que això no lliga. Però, molt bé, després d'haver dit «inacceptables» i «que no es poden suportar», quina és la solució?

Dos hospitals ahir es van negar a fer peonades i seran molts més, perquè vostè sap que té un problema de professionals. I llavors, per tant, no s'entén... És a dir, em sembla –i, en aquest cas, li diré amb totes les paraules– irresponsable llençar això i, al mateix temps, no llençar cap proposta. I, a més, encara em sembla més

irresponsable no contestar les preguntes. Que es pensa que obviant el meu grup parlamentari aprovaran els pressupostos? No, eh?, conseller. A mi m'és igual, però jo crec que el nostre grup ho hem plantejat claríssimament. Vol dir que comencem a fer les coses ben fetes.

Vostè no m'ha contestat ni sobre quin número posarem els 1.000 milions, no m'ho ha contestat, ni quin és el paper ni com està en aquest moment l'Agència Social i Sanitària, que són dues coses que li he dit directament.

Anem al tanto perquè quan generem expectatives, i ho dic també pel diputat Jordi Albert, el qual sap que li tinc molt d'apreci. Diguem, avui hem generat molta expectativa, jo deia, molta preocupació. Cuidado, que quan les expectatives es converteixen en frustració és molt més difícil aleshores abordar les transformacions i el que volem aplicar en això.

Vostè parlava de finançament. Escolti, jo els hi he dit des del primer dia que joestic d'acord amb els 5.000 milions, que els acompanyarem on fos. Llàstima que s'ha deixat de dir que vam rebre, Catalunya, més de 3.000 milions dedicats a salut amb el covid o que hem rebut 212 milions per plans específics. Clar, no és fàcil, eh? Perquè no cal que ho digui vostè. Perquè miri, me'n vaig aquí a l'execució mensual del pressupost de la Generalitat de Catalunya i m'explica exactament que les modificacions que han fet són dels ingressos que venen de l'Estat per a temes de salut i plans específics.

No necessiten que el defensi jo, ni el PSOE ni el Govern de l'Estat. Es defensa sol amb les actituds que té i amb les activitats que fa. Per tant, no d'això. Però, en tot cas, no s'ho descuidi perquè em semblaria normal fer-ho.

I, abans d'acabar, m'agradaria fer, res, dos o tres apunts importants. Un és que em sembla... Estic un pèl confosa, eh? Ja confosa amb el dinar, m'ha acabat de confondre el diputat Jordi Albert. Perquè Esquerra no ha portat el Departament de Salut des del 2015 fins al 2021? Jo vaig entrar en aquest Parlament en la legislatura del 2015 i Salut ho portava Esquerra Republicana, després ho va portar Esquerra Republicana. Hem fet un any i mig de *bypass*, diríem, o de pas, i torna a estar-hi Esquerra Republicana. Però sembla que no haguem fet res. O ningú té

responsabilitat amb el que ha passat durant aquests anys? Jo, de veritat... Bé, és una altra vegada l'apel·lació aquesta a la responsabilitat.

A mi, amb el tema dels convenis i de professionals, sí que m'agradaria dir una cosa concreta i estem per l'equiparació, també per tirar endavant els compromisos sobre l'equiparació del transport sanitari, que no s'estan complint. Però vull saber quin serà el paper del CatSalut.

Perquè vostè ha parlat de governança i vull saber què farà el CatSalut, farà de patronal o farà del que és, diguéssim? O farà un *wait and see*, que és el que fa habitualment i deixa que els altres ho facin. Perquè vostè ho ha dit, és públic públic, no? Mútua, ai!, Consorci, el CST

Fitxer 24CS12

o qualsevol, o l'Hospital del Mar. Però, bé, llavors són..., és públic totalment. Però aquí, com que és conveni Siscat, els que són conveni Siscat, doncs el CatSalut s'ho mira. Escolti, qui paga? Qui fa d'asseguradora? Per tant, és estrictament..., és la patronal. Com treballarem cap a l'equiparació si això no es fa?

Insistim en una de les coses que ha dit el diputat de Junts per Catalunya, que és la central de resultats, i, per tant, recuperar i, sobretot, tornar a recuperar l'Aguas com un centre d'avaluació de resultats, i d'avaluació de resultats en salut, perquè serà l'única manera de poder, de voler treballar.

Si em permet, presidenta, trenta segons, dient que ja era hora que es desplegui l'Agència de Salut Pública, perquè des del 2019 no teníem reglament, i, per tant, en aquest sentit em sembla important. I que, si realment vol fer un mapa sanitari amb un consens social i polític, potser que canviï una miqueta d'actitud, que ens anirà millor a tots.

Gràcies.

**La presidenta**

Gràcies, diputada. I ara, en nom de Junts per Catalunya, té la paraula el diputat Jordi Fàbrega.

### **Jordi Fàbrega i Sabaté**

Gràcies, presidenta. Bé, estic més tranquil veient que jo sí que vaig estar al mateix sopar que..., al mateix dinar de treball que la diputada Escarp, que no deu ser el mateix dinar de treball que va estar vostè. Per tant, ja està bé que ho hagin explicat, eh? Vaig explicar bé el que va anar; és que va ser un dinar de treball molt agradable. Primer de tot, agrair-li la trucada abans de que sortís la nota de premsa de l'acord de govern de que s'aprovaria per acord de govern aquest decret llei –li vam agrair que ens informés. I després, quan se'ns va convocar a aquest dinar de treball, doncs vam pensar que parlaríem del decret, sincerament –vam pensar que parlaríem del decret. Va ser un dinar agradable, un dinar molt frugal –dieta mediterrània–, i es va parlar del diagnòstic, de com està la situació del sistema sanitari català; vam compartir temes dels problemes que hi havia, els reptes que hi havia; vam discutir sobre les solucions, òbviament, cadascú des del seu punt de vista. En certa manera, ens va fer un *spoiler* d'aquesta compareixença, un *minispoiler* de la compareixença, però no es va parlar del decret. És més, hi va haver un moment que la secretària general va dir: «Parlem del decret», i en aquell moment es va canviar de tema. I, quan vam sortir, vam estar comentant diversos diputats de «ostres, no s'ha parlat del decret». I fins aquí totes les nostres relacions amb el departament sobre el decret.

I li dic això perquè vostè m'ha dit cínic i vostè m'ha dit irresponsable, a mi i al meu grup. I nosaltres no juguem; nosaltres ni som cíncics ni som irresponsables. Nosaltres estem al costat del sector. Sabem que el sector té una preocupació per aquest decret; sabem que aquests diners, com tots els diners, són molt necessaris; sabem que el decret entra en vigor quan s'aprovi pel Govern, i que després, òbviament, s'ha de convalidar, però entra en vigor quan s'aprova pel Govern. I nosaltres estarem al costat del sector, com sempre hem estat al costat del sector i estarem al costat del sector i estarem al costat dels professionals i estarem al costat dels usuaris, però seient a negociar i seient a consensuar. Jo no fa tant de temps com la diputada Escarp que estic aquí, eh?, només és aquesta primera legislatura, però sí que he vist en aquesta Comissió de Salut que és molt important seure amb tothom i parlar amb tothom a negociar absolutament totes les PRs que s'han presentat, totes les mocions, les proposicions de llei. I això requereix doncs molta cintura, seure i aprovar

a vegades coses que no hi estàs cent per cent d'acord. Jo aquí he aprovat coses que hi estic cent per cent d'acord, coses al vuitanta i coses al cinquanta. Per què? Perquè ens hi hem posat d'acord entre nosaltres, i aquest és el tarannà d'aquesta Comissió de Salut.

Per tant, nosaltres no estem jugant amb aquest decret. Nosaltres volem saber exactament què és el que es pagarà amb aquest decret i volem, sobretot, asseure'ns amb vosaltres per parlar amb aquest decret. És això el que volem: seure, vostès amb el grup dels socialistes, amb la CUP, amb els comuns, amb tothom que respecti les regles democràtiques, òbviament, per parlar d'aquest decret i de tot el que faci falta. Perquè la realitat és tossuda, i tossuda és, que hi han trenta-tres diputats d'Esquerra en aquest Parlament de cent trenta-cinc, i, en aquesta comissió, quatre. I l'hi torno a reiterar: mà estesa per parlar de tot; mà estesa perquè tenim mà estesa per parlar amb els professionals, per parlar amb els usuaris i per parlar amb el sector, perquè estem molt preocupats per com estem, però mà estesa: seiem i parlem del que faci falta i les hores que faci falta i als llocs on faci falta, amb menjar o sense menjar, òbviament –on faci falta. Per tant, això és com va anar.

I nosaltres no estem jugant, al contrari: nosaltres estem amb la màxima responsabilitat política al costat del sector i al costat de tothom. Per nosaltres, lo irresponsable és quan es porta un decret llei a validar pel Parlament i no asseure's abans a parlar-ne –això per nosaltres és lo irresponsable. I perdoni, però no l'hi volia dir, però com que vostè m'ho ha dit, d'irresponsable, doncs jo li dic que per nosaltres això és la irresponsabilitat.

Dit això, vostè ha parlat també de les polítiques lingüístiques –perquè em queda poc temps–, sobretot parlant..., o ho he entès jo així, eh? –potser m'he equivocat sobre el tema del gènere. També un prec de que crec que hem de començar a treballar també perquè el català, que forma part doncs del procés terapèutic..., que el pacient es pugui dirigir al personal sanitari que l'està atenent en la seva llengua. I això tothom sap que forma part del procés terapèutic i que millora doncs l'adhesió al tractament. Doncs també aquí tenim un camp per córrer que també val la pena que entre tots ens hi posem.

I sí que m'agradaria doncs alguna concreció més sobre aquest mapa sanitari que, mirat des del punt de vista del territori, sí que és interessant. Doncs si ens pot avançar alguna cosa, si s'està treballant més en aquest tema per tirar-ho endavant, igual que pels terminis de la llei de creació de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària.

Moltes gràcies.

### **La presidenta**

Gràcies, diputat. I ara, en nom del Grup Parlamentari de VOX, té la paraula la diputada María García Fuster.

### **María Elisa García Fuster**

Gracias, señora presidente. Señor Balcells, menos mal que la frase de «Unidos en destino universal» la ha dicho usted –la lleigo a decir yo y se lía parda.

No ha contestado usted a ninguna de mis preguntas y asumo que no va a hacerlo agarrándose al ridículo pacto de aislamiento de mi grupo que llevan a cabo determinados grupos totalitarios en este Parlamento. Basta con decir a 217.000 catalanes que usted no va a ser su consejero de Salud, no va a trabajar por ellos y va a obviar sus peticiones.

Verá, respecto a que desconozco su trayectoria profesional, no entraré más ahí. Pero usted y yo y todos nuestros compañeros de Granollers, donde también he ejercido, que nos están viendo o nos verán en diferido, saben que todo lo que he dicho es correcto. Ya le han llamado una vez la atención, una diputada, por faltar a la verdad; esta es otra más.

Mire, señor Balcells, no ha dicho nada que vaya a mejorar la calidad asistencial de la sanidad pública en Cataluña ni la situación de los profesionales. Y, en resumen, no ha dicho nada que vaya a mejorar la calidad de vida de los catalanes, e insisto en que es posible que tenga mucho que ver con que no tiene ni idea de lo que pasa en la sanidad pública ni de cómo solucionarlo. O a lo mejor lo que tienen son otras prioridades que tienen que ver con el gasto ideológico y no con las personas.

De lo que se ha hablado, y mucho, es de que va a reclamar más competencias en Sanidad al Estado: ¿para qué las quiere, señor Balcells? Ha dicho usted que no

puede revertir lo que se ha hecho en los dos últimos años, refiriéndose a lo ejecutado por el doctor Argimon. Su compañera de partido, la señora Vergés –la última que ha terminado una legislatura, de Esquerra Republicana–, cuando estuvo a la cabeza de Salud dejó el departamento como un auténtico queso gruyere, donde cada agujero, interconectado con el siguiente, era un pufo. Ha sido muy gracioso cuando usted ha dicho que Esquerra Republicana, transparencia y cero casos de corrupción. No sé cómo llama usted a los altos cargos con sobresueldo: tenemos al señor Encinas, puesto por la señora Vergés, gerente del SEM, con bonus de setenta mil euros para él y el resto de sus amiguetes; al director de Recursos Humanos del ICS –otro sobresueldo–; a los gerentes del Hospital de Reus –otros sobresueldos, contratos sin licitar a dedo a amiguetes. Ahí está el Consorcio Sanitario Integral, que tuvo que ser intervenido, *entre otros*. Contratos de emergencia en plena pandemia sin justificar. Por ejemplo, 30 millones otorgados a un matadero en la primera ola, en marzo del 2020, mientras la gente se estaba muriendo porque el dueño era Jordi Farré, amiguito del partido y expresidentable del Barça.

¿Para qué quiere usted las competencias? ¿Para acabar de destrozar el sistema público de salud? ¿Para qué quiere más dinero? ¿Para qué? ¿Para lo mismo que lo ha utilizado su excompañera de partido, de Esquerra Republicana? ¿Para llenarse los bolsillos, a usted y a sus amigos? Señor Balcells, no es que no deberían darle más competencias, es que se las deberían quitar absolutamente todas. Y es que, entre otras cosas, su grupo, Esquerra Republicana, ha demostrado ser incapaz totalmente para la gestión sanitaria, porque, lamentablemente, no son capaces de poner a la cabeza del Departamento de Salud a un equipo conocedor de los verdaderos problemas de la sanidad pública y conocedor de las soluciones. Ponen una y otra vez a amiguetes con carnet de partido, y así va la sanidad.

En resumen, señor Balcells, el mal llamado cordón sanitario en la Comisión de Sanidad ejercido por el que debería ser el consejero de todos los catalanes. No tiene usted vergüenza –no tiene usted vergüenza. Y me sumo a todas las voces que han pedido su inmediata dimisión. Nadie necesita a un sectario en un alto cargo, como es Sanidad.

Muchas gracias.

### **La presidenta**

Jo demanaria, com sempre en aquesta comissió, respectar les persones que compareixen, també els equips directius del departament. Hi han altres vies per reclamar segons quines peticions que s'han sentit en aquesta última intervenció. Per tant, si us plau, sí que demanaria als grups parlamentaris educació i respecte en les seves intervencions. En nom de la CUP, té la paraula la diputada Laia Estrada.

### **Laia Estrada Cañón**

D'acord. Conseller Balcells, vostè ha començat parlant de les lliçons de la pandèmia, que havíem de poder aplicar-les. Després de sentir la primera intervenció i la segona de la seva compareixença, no ens queda clar, sincerament, què pensen fer quan parlen d'aplicar les lliçons de la pandèmia. Nosaltres el que estem veient és que les lliçons que sembla que vostès hagin après és que es poden esbremar tant com es pugui les treballadores i els treballadors; que es pot reduir l'atenció o la qualitat assistencial tant com es vulgui perquè la gent ho aguanta tot, o que es poden concertar encara més activitats o serveis i transferir encara més recursos públics.

Li pregunto això últim de transferir més recursos públics via concert perquè, amb tota aquesta polèmica al voltant de la longitudinalitat –si ha quedat antiga o no ha quedat antiga–, vostè ja ha dit que respecta la importància o que comparteix la importància de la longitudinalitat. A nosaltres ens continua preocupant que, quan vostè defensa apostar pels equips d'atenció domiciliària i residencial, darrere d'això, coordinat des de l'atenció primària –ja m'ha quedat clar com ho ha dit–, hi pot haver concertació amb entitats privades. I, com que aquí hi ha una discussió sobre què és públic i què no és públic, perquè vostè posa el focus en l'aprovisionament i nosaltres posem el focus en la titularitat i la gestió d'aquest servei, aquí hi podria entrar aquesta idea de concertar amb entitats privades amb ànim de lucre aquesta atenció domiciliària i residencial i, a més a més, destinar fins i tot doncs fons europeus al respecte. Per tant, li pregunto això. Demano que ho descarti si no és així lo que vol fer. Perquè, com que tampoc no explica concretament on destinarà aquest increment pressupostari que vol garantir l'atenció primària, i dins de l'atenció primària s'hi encabeix tot, i nosaltres insistim que el que cal, quan parlem d'increment de pressupost a l'atenció primària, és destinar-lo als equips d'atenció primària,

concretament, com que no tenim els números, doncs ens preocupa on aniran a parar tots aquests diners que vostès han dit reiteradament que garantiran.

Clar, una altra qüestió que ens preocupa: per molt que canvien els partits polítics – perquè no ens remuntem al 2015; nosaltres ens remuntem al 2010, fins i tot, quan Salut estava en mans del PSC–, les polítiques continuen sent les mateixes. Ara, a l'inici d'aquesta legislatura, doncs hi havia Junts per Catalunya al capdavant de Salut, ara hi ha Esquerra Republicana un altre cop; però aquí veiem una altra vegada doncs que continuen les contradiccions, com, per exemple, parlar molt de la salut des de totes les polítiques i continuar permetent que es faci fora la gent de casa seva. L'hi he dit abans i l'hi torno a repetir: no és competència seva, però sí que pot parlar amb la resta del Govern, amb la resta de consellers i conselleres, per veure com pensen fer això de garantir la salut des de totes les polítiques –i li poso l'exemple de l'habitatge perquè és flagrant.

Quan vostè parla de la importància de la salut mental, és summament contradictori que continuïn defensant el Hard Rock, si vostès defensen la salut mental i, per tant, combatre també les addiccions.

O, per últim, quan vostès parlen de la importància de la recerca, doncs que continuïn negant la importància que tindria desplegar una farmacèutica pública catalana.

Per tant, no sabem si canviaran les polítiques. Faran de l'atenció primària i comunitària el pal de paller del nostre sistema sanitari? Això vol dir potenciar el seu reconeixement social, però vol dir també, hi insistim, dotar-la de capacitat d'incidència en tots els processos assistencials i en les llistes d'espera de les diferents especialitats. Vol dir que recuperaran o reobriran els centres tancats i els serveis perduts? Quan diuen que faran canvis, vol dir que realment milloraran les condicions laborals dels treballadors? Què faran concretament i amb quina dotació pressupostària? Quan parlen d'internalitzar serveis, nosaltres també preguntem: internalitzaran o recuperaran la gestió de centres?

Perquè, hi insisteixo, amb aquesta discussió de què és públic i què no és públic... Tot allò que no està dins de l'Institut Català de la Salut per nosaltres permet la fugida del dret administratiu, i ho hem vist. Ja no només parlem dels entramats empresarials dels centres concertats, encapçalats per patronats de fundacions teòricament sense

ànim de lucre que, bé, fan i desfan al seu gust, sinó que parlem del que va posar de manifest la Sindicatura de Comptes amb relació a l'hospital Sant Joan de Reus, que és públic, no? Per tant, per nosaltres és important que, quan parlem de recuperar la gestió de centres, ho fem posant-ho sota el paraigua de l'Institut Català de la Salut.

I ja acabo, presidenta. Ens preocupa que canviïn certes coses perquè tot segueixi igual, no? –un canvi lampedusià, que en diríem–, i que, per tant, les treballadores, el personal sanitari continua

Fitxer 24CS13

igual de precaritzat, que la població continuï perdent qualitat assistencial i que es continuï transferint cada cop més recursos a mans privades. I tant de bo ens equivoquem i que això no succeeixi. Però, malauradament, si mirem el que ha passat al llarg de tots aquests anys, això és el que s'ha anat fent. I, per tant, confiem molt més en les mobilitzacions de treballadores i d'usuàries que no pas en que hi hagi canvis dins de la conselleria.

### **La presidenta**

Gràcies, diputada. En nom d'En Comú Podem té la paraula el diputat David Cid.

### **David Cid Colomer**

Sí. Gràcies, conseller. Deia, no?, bé: «Perquè les coses comencin a canviar, hi ha d'haver-hi pressupost». I jo dic: «Perquè hi hagi pressupost s'ha de negociar». O primer, com a mínim, s'ha d'intentar no voler una pròrroga pressupostària perquè, perdoni, però qui va posar damunt de la taula la pròrroga pressupostària com una possibilitat clara era el president del seu partit, el senyor Junqueras, i es va posar tothom les mans al cap. I, per tant, el que cal és negociar, no?

I, miri, jo no sé si això, si soc trapella, probablement soc apassionat, però el que sí que segur que no soc és mentider. I, bé, també és difícil parlar d'un mateix, però a mi m'agrada en política complir la paraula donada. I, miri, igual que no estan negociant el pressupost, amb nosaltres ningú ha negociat el decret. Perquè negociar... A mi m'ha preguntat què votarem, que és diferent.

El que vostès volen és que votem que sí al decret. Però si haguessin volgut negociar el decret no m'hagués trucat cinc minuts abans simplement per explicar-me el que sortiria cinc minuts després a la roda de premsa, m'hagués trucat una setmana abans, ens hagués convocat, ens hagués explicat la necessitat del decret, haguéssim pogut incidir i l'haguéssim pactat i acordat.

Perquè vostès que, teòricament, no?, sempre són molt exigents, com nosaltres, amb la negociació, el diàleg i l'acord, doncs, també un ha de començar per un mateix. I, per tant, ara hem de parlar dels pressupostos. I, miri, si està claríssim, si nosaltres ja li hem situat dues prioritats, vint-i-cinc per cent a atenció primària i millora de les condicions laborals dels professionals. I, evidentment, parlarem segur d'altres coses, no?

I deia, no?: «En jardí m'hi va ficar vostè». No, miri, jo vaig defensar el que és un dels principis bàsics de l'atenció primària, el que sempre ha estat un dels principis de l'atenció primària, el que han demostrat històricament les publicacions científiques. Jo no sé si algú ho va treure de mare. Però jo crec que... el que ha passat... És a dir, la resposta que hi ha hagut, eh?, per diferents sectors i, especialment, de la primària, crec que té a veure amb la situació límit que viuen els pacients i els professionals de la primària.

És a dir, jo crec que és una mostra o ho hauria d'entomar vostè com una mostra de la situació límit, que, a més, hi insisteixo, les dades corroboren. És a dir, aquest cinquanta per cent que ha situat vostè avui, no?, de pacients que triguen més de cinc dies de tenir cita amb el seu metge o metgessa de capçalera, no?

I aquí el que cal, a nivell dels professionals, és passar dels aplaudiments a la pandèmia a les millores de les condicions laborals i a les condicions salarials. I tots sabem el que hi ha. Que avui un facultatiu o una facultativa guanya de mitja 15.000 euros menys anuals que en països del nostre entorn i menys que en altres comunitats autònomes. I això és responsabilitat nostra, no és responsabilitat de l'Estat. I, per tant, ho hem d'entomar.

I les desigualtats. Hi ha desigualtats a nivell territorial, hi són, però també hi ha desigualtats dins del mateix sistema. I jo li insisteixo, és a dir... Perquè vostè parla, per exemple, de la patronal, no? Però és que [03.50] vostès directament la patronal.

És a dir, per què no fem... Una cosa que vostè podria fer en el proper pressupost –i ja li avanço el que li proposarem–, per què no equipara les condicions laborals de totes les empreses que són cent per cent capital públic de la Generalitat, d'empreses públiques? Per què un treballador de l'ICS té diferents condicions laborals que un treballador, per exemple, de l'IAS. Això ho pot fer, i ho pot fer vostè, no?

Li vull fer dos apunts, perquè no n'hem parlat, salut mental. L'altre dia em deia, no?: «El telèfon d'atenció al suïcidi de Barcelona no fa atenció al suïcidi en curs». Miri, he demanat les dades. De les vuit mil trucades, 213 d'atenció al suïcidi en curs. Per tant, jo li insisteixo, estudiï el model del telèfon d'atenció al suïcidi de Barcelona, que funciona i funciona més que el 061, millor que el 061.

Evidentment, parlarem de salut bucodental. Jo crec que, no?, benvinguts aquests setanta-cinc higienistes, trenta-cinc dels quals són a Barcelona, també perquè calen les instal·lacions i Barcelona ha apostat fortament per aquest compromís. Per tant, hem de fer un salt endavant, no?

I vostè deia: «No, m'avaluaran.». Sí, evidentment, no? És a dir, és avui la seva propera compareixença. Evidentment, l'avaluarem. També li anuncio, també tinc fama de rigorós –també tinc fama de rigorós. Però, en tot cas, té la mà estesa, té una oportunitat, té els pressupostos, negociï. I jo li dic, menys titulars i més fets.

### **La presidenta**

Gràcies, diputat. Ara, en nom del Grup Parlamentari de Ciutadans, té la paraula la diputada Anna Grau.

### **Anna Grau Arias**

Gràcies, presidenta. Conseller, muy brevemente, porque... Transparencia. Hasta ahora poquita, poquita. Porque, como ya se ha hecho aquí, usted será nuevo en la plaza, pero Esquerra no lo es. No ha habido transparencia en la investigación de los mayores muertos en las residencias, no ha habido nunca transparencia en la central de balances y resultados y falta mucha transparencia en muchas explicaciones que se dan, por ejemplo, cuando habla usted aquí de condonar la deuda a la Seguridad Social, claro, parece como que nos toque la lotería. Pero las deudas a la Seguridad Social que no se pagan, es dinero que no va a la Seguridad Social y que o deja de

ir a unos servicios o tendrá que salir de otros sitios. O sea, no nos hagamos trampas al solitario.

Soberanía. ¿Para qué la quieren? ¿Para sacar a sus corruptos y malversadores de la cárcel o para negociar más dinero para la sanidad catalana? Y no me diga, por favor, que no hay ningún caso de corrupción en Esquerra, porque malversación es corrupción –malversación es corrupción. Y algún caso tendrán ustedes cuando están a cara de perro negociando con... o sea, presentando enmiendas –porque las está protagonizando usted, las está protagonizando Esquerra Republicana– para legalizar la malversación en este país, que me parece bastante grave.

Ha dicho usted que no está solo y ahí, mire, le voy a dar la razón. Usted no está solo, no sé si tiene detrás a toda la sociedad catalana, pero, mire, por lo menos en un tema me va a tener a mí. Yo voy a romper una lanza por usted aquí ahora. Yo también estaba en esa famosa comida en la *conselleria*, y yo no tuve la sensación de que no se quisiera hablar del decreto. Es verdad que salió el tema y se cambió de tema, pero habrá que ver quién cambió de tema y por qué.

Yo, personalmente, no me extendí más sobre el decreto porque ya sabe que nosotros lo vamos a votar, nosotros se lo vamos a votar este decreto. Y se lo vamos a votar a cambio de nada, porque nosotros no mercadeamos con estas cosas. Nosotros, cuando pedimos diálogo, consenso, no queremos cambiar cromos con usted a costa de la sanidad. Hombre, si viéramos la posibilidad de que en vez de ser 376 millones fueran 980, pues sí, pero lo que no vamos a hacer es cambiar cromos con ese decreto.

Y lo mismo vale para los presupuestos. Cuando le he dicho antes que tiene usted aquí una oposición envenenada que antes prefiere adelantar su agenda política que solucionar la sanidad, creo que ha quedado patente por las posiciones de algunos portavoces. Aquí, digamos, parece, pues, bueno, que los presupuestos son un tablero de juego político, cuando no de venganza política.

Y nosotros en temas de salud, siempre podrán contar con nosotros. Seremos exigentes, podremos ser implacables, pero lo que no seremos es trileros en ese tema, no. Y ahí sí que querría volver, bueno, como le ha dicho aquí el *diputat* «*trapella*» en lo de la atención longitudinal. Bueno, yo creo que en este caso tiene

razón el *diputat* «*trapella*», no la tiene usted. Usted se mete en un jardín, porque a usted, digamos, le traicionó el subconsciente o el presupuesto.

Si usted sabe que no hay dinero ahora mismo para pagar la atención longitudinal que los usuarios merecen y que los profesionales también reclaman, y, entonces, bueno, se escapó por donde pudo.

Pero, bueno, yo quisiera aquí alinearme con el *diputat* «*trapella*» y decirle que, bueno, que esto muy importante para nosotros, sobre todo en tiempos de vacas flacas y de infradiagnóstico, porque, volviendo a lo que hablábamos antes, durante el covid se dejaron de diagnosticar muchas cosas, se dejaron de coger a tiempo, por ejemplo, muchos cánceres que quizá no abrían salido y que van a salir ahora. Se podrían a lo mejor no haber hecho muchas metástasis que se han hecho o que se van a hacer ahora. Y todo eso, perdone, es fallarle a la gente, es incumplir el contrato social con la gente, es traicionar el juramento hipocrático a escala social, industrial y política.

En resumen, control, transparencia, austeridad para los altos cargos y los mundos de Yupi del marketing sanitario, no para el personal sanitario, mucho menos para los enfermos, asear la casa, dejar de engañar a la gente o de anestesiarla con falsas promesas. Anem per feina, anem per salut i fem les coses diferent i millor.

Gràcies.

### **La presidenta**

I ara, per acabar aquesta ronda de rèpliques dels grups parlamentaris i en nom d'Esquerra Republicana, té la paraula el diputat Jordi Albert.

### **Jordi Albert i Caballero**

Bé, moltes gràcies, presidenta. Bé, jo aquesta intervenció la volia enfocar com una segona part de l'altra intervenció, però, en qualsevol cas, alguna cosa diré. Però, lògicament, hi ha hagut acusacions directes que crec que és important que també deixem clar que per part del nostre grup creiem que les acusacions directes que s'han vertit amb mentides directament sobre altres conselleries, altres consellers per part del Grup de VOX, crec que això no pot quedar en un no res.

Cap d'aquestes acusacions són demostrables, cap d'aquestes acusacions tenen cap tipus de base. I, per tant, el que caldria és que aquesta diputada es retractés. Perquè de cap de les maneres el que acaba de dir és cert, és tot mentida. I alimenten el seu discurs en base a un relat que és tot mentida. És més, ens acusen de sectaris, els sectaris són ells, que tancarien aquesta casa a la primera que puguessin. Per tant, ens traurien la veu a tots nosaltres. *(Veus de fons.)* Per tant, els sectaris no som els que defensem la democràcia, els sectaris són els que van contra la democràcia i aquests són VOX. *(Veus de fons.)*

A partir d'aquí, altres qüestions. Diputada Escarp, que vostè m'ha fet referència, per això li faig referència jo també a vostè. Però, diputada d'Escarp –que també aprecio profundament i que, a més, per a mi, doncs, és d'aquelles persones en què sempre em fixo quan intervenen i també per la seva trajectòria política–, només li vull recordar que vostè ha fet referència del 2015 al 2022, jo he fet referència a que per fer acció política i transformar calen pressupostos. Durant tot aquest període de temps només hi ha hagut tres pressupostos, tres, 17, 20 i 22 –17, 20 i 22.

Si no tenim constància, si no tenim pressupostos és molt difícil transformar absolutament res, perquè amb pròrroques pressupostàries, després d'haver aprovat un pressupost, et trobes en què és difícil transformar. Ara bé, la pròrroga pressupostària és el pitjor dels mals? No. La pròrroga pressupostària permet continuar fent acció política, però no al ritme que voldries. I, per tant, per això necessitem pressupostos, per continuar avançant. I aquí és on crec que hem d'interpel·lar-nos els grups els uns amb els altres.

Respecte a respecte a l'expectativa. Jo no vull deixar de banda que a vegades sembla que vulguem que les coses vagin malament per evitar dir que Esquerra Republicana se'n surt o que el Govern d'aquest país se'n surt, o que, realment, objectivament, es milloren les condicions objectives de la ciutadania del nostre país.

I crec que és important que també ens ho diguem, perquè associar expectativa a un percentatge més elevat de frustració que associar expectativa a un percentatge més elevat d'èxit i, per tant, de transformació, doncs, ve a indicar que hi ha una predisposició clara a intentar la frustració o buscar la frustració.

Nosaltres tenim una altra mirada. Nosaltres el que busquem, precisament i amb convenciment, és l'acció política, és la transformació, és el canvi de les condicions materials i objectives de la ciutadania del nostre país. I, per tant, la millora d'aquestes condicions. I això només ho aconseguirem amb transformació i ho aconseguirem amb valentia i ho aconseguirem fent anàlisis exhaustius de la realitat, i com transformem aquesta realitat. I cap aquí anem –cap aquí anem.

I, per tant, tossudament alçats per transformar aquesta realitat. Així que, conseller, en aquest cas estem completament d'acord. I tota aquesta realitat només es podrà transformar si tenim sobirania, si tenim una sobirania respecte els diferents àmbits competencials. I un dels problemes principals estructurals que tenim en el nostre sistema ve pel *gap* entre la formació i els professionals que requerim al sistema.

Vostè ho ha posat sobre la taula, tothom ha passat de puntetes. Jo crec que aquí és una de les claus, trencar aquest *gap*, aquesta diferència entre les necessitats que requereix el sistema públic i la formació. I per trencar aquest *gap*, necessitem també més sobirania, tenir més capacitat de decisió en aquest àmbit.

Perquè accions concretes a nivell formatiu també ajudaran a resoldre necessitats del sistema. I, per tant, aquí és un altre dels punts claus que crec que hem de tenir molt presents durant el seu govern.

I, finalment, no vull passar de puntetes sobre la governança i el model de governança, afecta governança pública,

Fitxer 24CS14

i ho sap i vostè també ho defensa i vostè també ho està defensant. I vull que quedi clar que en aquest sentit, doncs, des del nostre grup parlamentari, ple suport a allò que sigui avançar, avançar cap al model de sistema públic.

I també posar molt l'accent respecte a la governança: qui exerceix el control sobre les polítiques i sobre els diferents organismes que hi ha dins del sistema.

Gràcies.

**La presidenta**

*(María Elisa García Fuster demana per parlar.)* Senyora...

**María Elisa García Fuster**

Señora presidente, por alusiones...

**La presidenta**

No entrem en al·lusions, estem en una compareixença del conseller. Abans ja he cridat a l'ordre quan hi han hagut diferents intervencions que estaven, podríem dir, fora del que tocaria per cordialitat i educació en una compareixença parlamentària, que en aquesta Comissió de Salut sempre hem mantingut el respecte entre tots, tant els que compareixen com els membres d'aquesta comissió. Per tant, demanaria que fos així i evitem entrar en al·lusions personals, que no ens porten a res i que no ens trauran..., no solucionaran problemes dels que avui tenim aquí molta gent escoltant-nos, que és de temes de salut.

Conseller, ara tindria vostè un temps de rèplica que no hauria d'accedir els quinze minuts. Per tant, quan vulgui té la paraula.

**El conseller de Salut**

Molt bé; moltes gràcies, presidenta. En primer lloc, les meves disculpes, diputada Escarp, està clar que la vaig trucar i està clar que no vam entendre el mateix en el dinar que vam fer. D'acord. Una cosa he après, que aquest decret cal que ens asseiem a negociar-lo, cosa que no em pensava, perquè és un decret de despesa corrent que és purament la continuació de la despesa corrent que hi ha en tot l'any. No pensava que... Vaja, és que no sé que es pot negociar en el decret: despesa feta que s'ha de pagar. Però bé, ens asseurem a parlar del decret.

I també agafo el guant de tots vostès, dels que diuen que seiem a parlar del pressupost, perquè a hores d'ara el pressupost s'està negociant globalment i potser que entrem a parlar del pressupost salut. D'acord. Doncs agafem el guant, ens reunirem, parlarem del decret. Encara tenim temps.

Segurament havia d'haver entès que pel decret calia asseure'ns a negociar. D'acord. No ho acabava d'entendre, però, si cal, es fa, cap problema per veure'ns, parlar del decret, parlar dels pressupostos. Jo crec que serà molt més interessant parlar dels

pressupostos que del decret, perquè el decret ja és un tema fet. Però bé, parlem de tot i parlarem estrictament d'això en una reunió de treball sense dinar ni res.

Aleshores... (*Remor de fons.*) Ho dic per ser-hi tots (*el conseller riu*), per ser-hi tots. Daixò..., a veure si parlant del pressupost ens entenem. A veure –a veure. Estaria bé, perquè tenim opció, amb consens i amb un to bo, de fer coses. Amb un pressupost nou, com deia el diputat Albert, tenim possibilitat de transformar coses. Parlem-ne –parlem-ne. I ho farem, eh?

També em deia, diputada, que no l'havia contestat sobre el pressupost, els 1.000 milions d'euros. Sempre estem parlant del pressupost inicial, eh? Pressupost inicial, pressupost nou, 1.000 milions més del pressupost inicial. Sempre parlem d'això.

Aleshores, sobre l'agència, com està el tema de l'agència: l'agència és una llei que s'ha d'anar tramitant, s'ha d'impulsar la tramitació; però ja he comentat abans de que no esperarem a que tot el tràmit de la llei tiri endavant per començar a desenvolupar algunes propostes, que també mirarem de consensuar amb el territori, amb tots els actors, de veure el com. Això és complicat i hem de veure el com podem desenvolupar diversos models per a l'atenció sanitària social integrada. Això quan sigui el moment en parlarem i també, si li sembla bé, abans d'activar-ho, parlarem amb vostès, amb els portaveus. Per tant, això ho farem.

Jo crec que el diputat Albert ja ha contestat el tema de tres consellers i canvis... Bé, hi ha hagut, efectivament, poca possibilitat de fer pressupostos, però també hi ha hagut, i ho repeteixo, la pandèmia, eh?

Respecte al CatSalut, el CatSalut farà el que toca –el que toca–, que és avaluar, concertar, ajudar a desenvolupar les propostes planificades que hi ha, fer el seguiment dels proveïdors... En fi, totes les funcions que té adscrites. I no n'ha de fer ni de més ni de menys, eh? És a dir, el departament té l'obligació de liderar les polítiques, el CatSalut de que això sigui possible i els proveïdors d'executar la provisió sanitària a tots els àmbits i a fer-ho amb qualitat. I això és el que es fa en els concerts sanitaris, no?

Diputat de Junts, ja ho he comentat, seurem, parlarem del decret, parlarem de pressupostos, eh? I, per tant...

El català, que ha sortit, és imprescindible. Les persones necessiten ser atesos amb la llengua nativa. I això les persones castellanoparlants no hi ha problema; les persones catalanoparlants tenen problemes moltes vegades, no? Activem la comissió que hi havia. També he de dir que feia sis mesos que no es trobava, eh? D'acord, activem-la ara. Pel que sigui, no es trobava. Doncs és igual, ens trobem, ja ens hem trobat, ho activem i anirem a anar al pacte per la llengua que arribi també al sistema. I a l'hora de fer el mapa sanitari, necessitarem parlar-ho molt això, eh?, parlar-ho molt, perquè necessitem moltes veus i la veu del territori i la seva veu del seu grup, per descomptat. Per tant, en parlarem.

Només un apunt a la diputada de VOX: jo soc el conseller de tota la població, hagi votat a qui hagi votat i treballaré perquè això sigui així. I ja els dic que sí. Pot fer que no amb el cap, però és igual, jo treballaré per a tothom, el conjunt de la població. M'és indiferent a qui votin, m'és indiferent d'on vinguin i allà on vagin. Tots els ciutadans de Catalunya són iguals per mi i treballaré per a ells.

Diputada de la CUP, està clar que tenim diferent visió i no l'arreglarem en una compareixença, no?, i segurament mantindrem posicions diferents sobre què és el sistema públic de salut de Catalunya. I entenc que em demani més propostes concretes, però ara comencem a treballar, diguéssim, eh? És a dir, el meu equip comença a treballar, hem configurat l'equip, fem la compareixença, fem l'anàlisi de la situació, anem a treballar als pressupostos i ara comencem a treballar amb les coses concretes que hem parlat i que hi ha un gran consens, com a mínim amb el diagnòstic. Sabem on ens pressiona la sabata o on plora la criatura, que són dites populars que ho expliquen bé, no? Per tant, l'atenció primària, eix vertebrador, com ho fem. Treballarem també amb les polítiques d'addiccions. És el mateix que deshabitació del tabac, és a dir, no prohibim el tabac; no podem prohibir altres coses, però treballem perquè estigui regulat i perquè les persones que estan amb addiccions de tot tipus, doncs, puguin sortir d'aquest forat negre, a vegades, que són les addiccions.

En Comú Podem: «La situació de la primària està al límit.» D'acord. Sí, sí, és veritat. És a dir, nosaltres acceptem la situació i comencem a treballar per canviar això. Ens asseurem, com he dit, amb els altres grups a negociar pressupostos. I és veritat que

hi ha desequilibri de situacions laborals entre les empreses pròpies. És veritat. I ara tenim una oportunitat que és conveni Siscat, conveni ICS. Això s'està treballant, S'han d'anar aproximant. A vegades no es pot fer de cop, perquè necessita un temps. Normalment el que està en una situació millor necessita que l'altre vagi progressivament equiparant-se, no? Però la tendència és aquesta, la voluntat és aquesta i sobretot té la voluntat de fer-se amb les que són pròpies. És que seria com una mica absurd que això no passés.

Respecte al telèfon suïcidi i el 061, ja n'hem parlat a vegades, jo crec que es complementen, es complementen les intervencions que fan des de l'Ajuntament de Barcelona, que són unes, i lo que fa el 061, que no són exactament les mateixes, perquè el 061 activa recursos assistencials, els té allà i els utilitza. Aleshores, els dos es complementen. Entre altres coses, nosaltres ajudem a finançar des del Departament de Salut el telèfon que té Barcelona, si no ho creguéssim així, no el finançaríem. Per tant, treballem conjuntament perquè el risc de suïcidi minori, perquè baixi i que el jovent i les persones que estan en aquesta situació trobin el suport necessari.

Diputada de Ciutadans, gràcies per donar suport al decret que ja han avançat. I li avanço, nosaltres treballarem amb que la transparència és un principi bàsic, ja ho he dit, i continuarem treballant perquè això sigui, no?

I diputat Jordi Albert, governança pública al sistema nacional de salut, sobirania per decidir les nostres coses: tal com ens organitzem, els nostres professionals, els que necessitem, les especialitats que cal, els medicaments que han de prendre i la despesa que necessitem per a salut. D'això se'n diu «sobirania», no?, i, per tant, estem en això i hem de treballar en això.

Formació, formació... No podem impulsar nous perfils professionals sense que es formin específicament per a la tasca que volem. Per tant, això vol un temps i hem de treballar en la formació i la formació contínua dels professionals que tenim, per vetllar perquè aquesta formació pugui ser possible.

Per tant, necessitem pressupostos nous, vostè ho deia, si no, és una mica inèrcia de lo anterior. Els pressupostos nous, que treballarem amb tots els grups que hi vulguin ser, doncs, han de ser transformadors. I, de fet, aquest equip que avui es presenta

en aquesta compareixença comencem a treballar –comencem a treballar. Fem la primera compareixença, que segur que ha sigut per a molts de vostès insuficient, perquè esperaven potser més respostes. Normal, ja anirem fent, ja les anirem traient. En tot cas, la nostra voluntat ha sigut fer-los una visió general de com veiem la situació, on veiem que hi han en els temes clau, on tenim els reptes importants i on hem d'incidir per poder-los solucionar. I ara sí que ens toca a nosaltres de treballar. I a vostès de passar-nos comptes amb tota la rigorositat que espero i amb tota la lleialtat institucional que cal perquè entre tots puguem millorar la salut de la gent, puguem afrontar els problemes de salut de la gent, que són bàsicament..., gairebé el més important que hi ha. I buscarem la complicitat i el consens en els temes bàsics i ens trobarem ben aviat per parlar de tot això.

### **La presidenta**

Gràcies, conseller. Gràcies, secretària general, aquí a la Mesa, i a les persones del departament i altres convidats del sector que ens han volgut acompanyar en aquesta comissió.

Per tant, sense més, aixequem la sessió.

La sessió s'aixeca a les...