



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 26

Interpel·lació al Govern sobre l'accessibilitat al sistema públic de salut

300-00248/13

El catorzè punt de l'ordre del dia és la interpel·lació al Govern sobre l'accessibilitat al sistema públic de salut, presentada pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Per exposar la interpel·lació, té la paraula la diputada Assumpta Escarp Gibert.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, vicepresidenta. Conseller, bona tarda. Miri, conseller, avui ha tingut quatre preguntes al Ple –bé, tres vostè, una el president–, interpel·lacions, mocions, una comissió de salut molt concorreguda... Tot això no és res més que l'expressió de la preocupació que els grups parlamentaris, la ciutadania i els i les professionals tenim sobre el sistema de salut. Una preocupació que no només és conjuntural, no és que [avui#, 0:05:58] i a hores d'ara estem més de dotze hores perquè ens atenguin a urgències; és que fa massa temps que estem abocats al col·lapse del sistema sanitari.

Aquest diumenge a *La Vanguardia* hi havia una carta d'una metgessa de primària que li deia..., li diu que estan d'acord en el fet que es necessita un canvi de model, diu que innovar no es deixar de fer les visites domiciliàries, que innovar és deixar de ser els apagafocs del sistema, innovar és incrementar recursos. I li demana, conseller, que passi una setmana a la seva consulta per veure què fan els metges de família, quins problemes de tota mena tenen, i llavors plantejar un canvi de model.

Aquest és l'ambient, l'ambient que viuen els professionals, però l'ambient també entre la ciutadania.

Aquest matí vostè ha dit en una de les respostes que va explicar a bastament les polítiques sanitàries en comissió. Miri, un powerpoint on setze pàgines són de context, vint i tantes. Hi ha un reguitzell de «continuar», «potenciar», «avançar»,

però no hi va haver ni un sol «farem», ni cap mesura concreta, ni un calendari, ni previsió de recursos, ni resposta a les preguntes dels diputats i diputades.

Avui ja ha dit que explicaria el com i, malauradament, s'ha quedat sense temps. Per tant, entenc que el què el va explicar, el com no ha tingut temps i el quan deu ser un dels grans misteris de la humanitat. Però la situació no admet demores, conseller. A mi..., si em permet que l'hi digui, no només és que no tenim respostes, sinó que, i em permetrà que l'hi digui ja per última vegada, la seva actitud, crec que no és la millor. A salut sempre hem tingut una norma: el respecte, el diàleg i la recerca del consens. Espero que vostè no ho trenqui.

La pandèmia ens va posar de manifest les mancances del sistema, eh? Anys de retallades, de poques polítiques actives. I també ens va posar de manifest que el sistema necessita reformes estructurals, sobretot per abordar necessitats i canvis que s'estan produint, i més ara, socials, econòmiques i demogràfiques. Tenim molts problemes: atenció primària, professionals cremats i mal pagats, salut mental, i moltes altres, o veurem també demà en una moció.

Però jo avui em volia centrar en dos valors que formen part del sistema públic i que no s'estan complint: l'accessibilitat i l'equitat social i territorial en les prestacions assistencials. En resum, conseller, volem parlar de les llistes d'espera. Si el sistema no és accessible, si no atenem el ciutadà, si d'alguna manera l'atenció depèn d'on visquis, quant importa més el codi postal que el codi genètic, no estem donant resposta, estem expulsant moltes capes del sistema públic. El sistema deixa de ser universal i obrim el pas cap a les assegurances privades.

Miri, llegia avui, ara, no fa molta estona, que els barcelonins amb mútua privada ja són un quaranta per cent. Un màxim històric. Jo crec que és de les coses que ens podem sentir més..., bé, menys orgullosos o més culpables, que no estem donant resposta. Perquè en realitat el que estem fent és una doble vara, no? Qui pot pagar, busca resposta fora del sistema públic de salut; qui no, espera amb una interminable llista d'espera. Unes llistes que vostè va qualificar d'inacceptables i que no es poden tolerar, són paraules seves. Jo l'admiro, reconèixer el problema està molt bé, però hagués estat molt millor i molt més admirable si al costat del reconeixement del problema i dels qualificatius, hagués posat sobre la taula algunes mesures de xoc,

de disminució, i altres estructurals. Segurament els ciutadans i ciutadanes trobaríem més admirable si els diem quin dia els atendrem.

Tres dades, eh? Vostè algunes les va donar, altres les he buscat jo: el temps d'espera perquè t'atengui el metge a primària, entre deu i trenta dies, ho deien aquest matí; es triga una mitjana de quasi set dies a donar resposta al primer missatge que envia un ciutadà a través de l'ICAB; 186.156 pacients en llista d'espera quirúrgica; 177.000 pacients en llista d'espera de proves diagnòstiques; i 469.000 pacients en llista d'espera per la visita a un especialista. Intolerable, té raó, però no són números, no són números que no es puguin tolerar, són ciutadans i ciutadanes que no troben resposta en el sistema públic de salut. Aquest és un país en espera i que espera estar en una llista d'espera, i com et descuidis i no contestis al telèfon el dia que et truquen, saltes de la llista d'espera.

Però a més, si mirem les dades per territori... Perquè l'espera conseller genera mala salut, pèrdua de qualitat de vida, malestar, incertesa i molts costos econòmics. Costos econòmics, laborals, costos econòmics per al sistema. Però li deia, mirem les dades per territori i veurem les grans inequitats territorials. A Martorell, perquè et visiti l'especialista de càrdio, triga 193 dies; la mitjana és de 83. A Sabadell, urologia triga 123 dies a què t'atenguin; la mitjana és de 167. A Vendrell, l'*otorrino* triga 322, sobre els 98 de mitjana. I el bingo és l'al·lèrgologia, els al·lèrgòlegs, que ja sabem que en tenim pocs, que a Santa Caterina triges 1.615 dies. Però si parlo d'intervencions quirúrgiques, doncs, a Reus, genoll i maluc, pròtesi, doncs es triga 400 dies, i la mitjana és de 87.

I sap què passa, conseller? Que és cert. És a dir, si agafo les dades estrictes de la Catalunya Central, però sobretot del que seria el Camp de Tarragona o algunes zones de Girona –Trueta o Santa Caterina– i no vull assenyalar cap hospital, vull parlar de les inequitats territorials, perquè d'alguna manera hem de buscar el mecanisme perquè això no ho sigui. I, que quedi clar, accessibilitat no vol dir immediatesa, i ho tinc molt clar, i equitat no vol dir tots igual, vol dir que hi hauran coses que de referència s'hauran de fer en uns centres més especialitzats. Però el que no pot dependre és que no et posin una pròtesi de genoll amb la mala qualitat

de vida que tens quan no te la posen, en un lloc, i en l'altre tinguis uns altres dies d'espera.

Jo, conseller, li faré unes preguntes molt concretes, eh?, i espero que aquesta vegada me les contesti. Jo li pregunto si farà un pla de xoc com pensa, ja que vostè les va qualificar, amb les seves paraules, no?, d'insostenible, doncs si farà un pla de xoc; si hi hauran recursos extraordinaris; com ho pensa abordar també amb els professionals, perquè no m'imagino que els digui que facin peonades al preu que els paguen, i enmig de la negociació d'un conveni; o si a més, conseller, té una visió una mica més de futur i es plantegen mesures més estructurals per a un problema que ha estat endèmic. Perquè, clar, quan vostè presenta les dades diu: «Bé, estem al nivell del 19.» Si li ensenyo les gràfiques del 19, no eren que..., vaja, també ens esperàvem, el que passa és que en algun punt estem encara molt per sobre de l'any 19. Per tant, també preguntar-li si pensen incrementar el nombre de procediments amb temps garantit.

Per últim, conseller, ens preocupa un altre tema també en aquest en aquesta mateixa línia. I és que arran de la pandèmia hi ha hagut molt infradiagnòstic. Vam parar durant molt temps els cribratges preventius, es van fer un vint per cent menys de diagnòstics de càncer, hi van haver moltes malalties cròniques que no es van poder seguir, i algunes no es van poder diagnosticar, i això és la pandèmia que ens ve, i això incrementaran encara més les llistes d'espera. Per tant, conseller, espero les seves respostes.

Deixi'm-li dir amb una frase: molts reptes. I, la veritat, tinc un dubte, que avui mateix també s'expressava en altres intervencions que hi ha hagut, de si realment aquest govern tindrà capacitat o temps per tirar-les endavant. Gràcies.

(Aplaudiments.)

La vicepresidenta primera en funcions de presidenta

Per a la resposta, té la paraula el senyor Manel Balcells Díaz, conseller de Salut.

El conseller de Salut

Sí; moltes gràcies, vicepresidenta. Diputada Assumpta Escarp. Evidentment, la seva preocupació és la meua i és la nostra, sobre el sistema de salut. Ho hem pogut

contestar, efectivament, aquest dematí, ho vam contestar l'altre dia a la compareixença, i és lògic que estiguem preocupats, no?

Aniré per ordre de la seva

Fitxer 27

intervenció, intentar-li contestar totes les preguntes que m'ha fet. En primer, em citava una carta de *La Vanguardia*, que vaig llegir també, sobre innovar. No renuncio a que innovem, eh? Innovar no és només posar més mitjans, sinó fer les coses de maneres diferents, també, eh? És a dir, no perquè sempre ho hem fet d'una manera hem de continuar-ho fent igual, sobretot si hi ha evidència científica de que les coses, fent-les diferent, les podem fer millor, eh? Aleshores, vostè em deia l'altre dia a la compareixença: «Molt diagnòstic i no va trobar...» El farem. Bé, això era lògic. Perquè ja l'hi vaig comentar: en aquesta primera compareixença havíem de fer un estat de situació, i evidentment, hem de començar a posar fil a l'agulla del que cal fer en els propers temps i quin pressupost això comporta, no? Està clar que es necessitaran recursos. En aquest sentit, es poden fer moltes coses. En podem fer més i millor si tenim uns pressupostos adients, no?

Diu: «Respecte, diàleg i consens.» Absolutament d'acord. I mai ha estat en la meva intenció de que no fos així. Diàleg, consens per abordar uns problemes que són molts i que són complexos, que no tenen solucions màgiques, no? Els valors de l'accessibilitat i l'equitat, que vostè em deia. Doncs parlem-ne. En cap cas a mi m'agradaria que la ciutadania es decanti cap a l'assegurança privada, perquè això, evidentment, és un termòmetre de que les coses no van bé, sobretot a l'atenció primària, no?, que és allà on plora la criatura, diguéssim, eh?, on ja tenim els problemes més grossos d'accessibilitat.

I ho deia, i ho torno a dir, que hi ha llistes d'espera i situacions que són inacceptables, no? Per tant, passem a la segona part, no?: què podem fer per això? Aquesta doctora deia: «Que vingui el conseller i que vegi el que passa.» Bé, jo estic al cas del que passa i, a més a més, juntament amb tot el meu equip hem anat a veure què

passa, què està passant amb aquesta accessibilitat. Perquè, d'una forma paradoxal, hem incrementat molts professionals durant la pandèmia i ara ens trobem que hi ha una insatisfacció creixent i hi ha una dificultat d'accessibilitat, en aquest cas a la primària. Aleshores, què està passant? Passen diverses coses, no?, i en cada una d'aquestes coses hem d'actuar. Una d'elles: costa molt l'accessibilitat telefònica. Això és una queixa habitual. Truquen i no s'hi posa ningú i, al final, costa molt de trucar i contactar.

Bé, això té alguna solució que hem començat a posar i que implementarem més i de forma absoluta a tot el sistema, que són les centraletes aquestes intel·ligents, que es diu, eh? Hi ha una experiència que ja s'ha fet i que val la pena, que és: truques i et surt una contestació que diu: «Ja el trucarem d'aquí a mitja hora.» I el truca la persona adient en funció de la necessitat del que truca, no? És a dir: «Truco per una recepta, truco per una visita, truco perquè tinc mal de cap», i contesta, al cap de mitja hora, el professional que toca, i la persona no s'ha d'estar esperant dues hores amb el telèfon. Això són centraletes intel·ligents, i les posarem a tot el territori. Això tindrà un pressupost –l'estem comptabilitzant–, i farem l'accessibilitat telefònica; per tant, farem accessibilitat telefònica a tots els CAPs de tot el país.

Què més passa en una llista de visites de qualsevol professional, metge, d'un dia qualsevol? Que, de totes les visites, n'hi ha unes quantes que són ITs, eh?, que són confirmació de baixes, i unes altres que són confirmació de medicació i unes altres que són les eConsultes, que són les consultes telemàtiques. I de visites presencials n'hi ha poques. Això s'ha de corregir. Aleshores hem posat en marxa amb tot el meu equip..., per veure com es pot solucionar cada una d'aquestes coses. Per a les ITs s'ha començat, des del pacient i el ciutadà que entra de forma programada a un hospital, que des de l'hospital se li doni la baixa. Això s'ha començat a fer en alguns hospitals –es farà a la totalitat dels hospitals de Catalunya en els propers mesos. Això no soluciona totes les ITs. He demanat tots els serveis jurídics i que sospesin què podem fer perquè les ITs de tres dies no calgui passar pel metge de capçalera. Això, des del punt de vista jurídic, no és fàcil; ho estan treballant, estem buscant solucions.

He demanat també al meu equip que treballi què cal fer amb les eConsultes: si les eConsultes són per a tothom, si les eConsultes han de servir només per contrastar o poden substituir una visita o no. De tal manera que, amb aquestes accions, que són moltes de desburocratització del temps del professional, tindrem, hem de tenir molt més espai per a les visites presencials que permetran que aquesta accessibilitat amb visita presencial al metge de capçalera baixi. Per tant, són aspectes concrets que alguns ja els tenim concretats, altres necessiten el suport jurídic necessari per poder-ho fer i altres una anàlisi més profunda de com podem utilitzar les eines que van ser molt útils durant la pandèmia i que ara potser no ho són tant o que no han de substituir la visita presencial. Això, pel que fa a l'atenció primària.

Pel que fa a les llistes d'espera, jo estic d'acord amb vostè, diputada, que hi ha molta iniquitat territorial, és a dir, no passa el mateix a tot el territori, i això no pot ser. Per tant, com que no pot ser, també he demanat a tot l'equip del CatSalut que analitzi territori per territori a veure que està passant. I intuïm que podrem solucionar-ho bastant, diguéssim, eh?, que podrem millorar bastant, perquè cada situació és diferent. I depèn també de l'accessibilitat cap a l'atenció especialitzada en funció dels centres i en funció dels requeriments, i això, segurament, comportarà una compra superior d'allò que en diem «productes intermedis» per poder absorbir més demanda de proves complementàries i disminuir aquestes llistes d'espera llargues, sobretot pel que fa a les proves complementàries.

Pel que fa a l'infradiagnòstic del càncer, és veritat que la pandèmia doncs ha tapat molts diagnòstics. En aquest cas, però, tota sospita de càncer no passa pel circuit d'espera habitual, sinó que va pel diagnòstic ràpid de càncer. En aquest cas, jo crec que tenim garantit, en els casos de sospita de càncer, de que hi hagi l'atenció ràpida diagnòstica. I també és veritat que en el cas de les llistes d'espera, tant de les intervencions de cor com de tota la patologia neoplàstica, estem amb el nivell d'espera que hi havia l'any 2019, un nivell més o menys correcte pel que és la patologia.

N'hi ha d'altres que aquest és excessivament llarg i altres que haurem de fer. aquest pla de xoc que vostè diu i que, més que un pla de xoc, a nosaltres ens agradaria fer canvis més estructurals que permetin que això es pugui solucionar d'una forma més

efectiva que no pas allò, les *peonadas* que coneixíem, sinó que hem de fer una anàlisi, i l'estem fent, i el farem, en aquests propers mesos, sobre com abordar aquesta manca d'especialistes d'algunes especialitats en alguns centres, eh?

Això requereix un trasbals de dalt a baix del sistema, no?, que l'estem també analitzant per fer una solució una mica més estructurada i que pugui durar més temps. I en tot cas, per a les coses que em falten, aprofitaré la segona tanda de contesta.

Gràcies.

(*Aplaudiments.*)

La vicepresidenta primera en funcions de presidenta

Per a la rèplica, té la paraula diputada Assumpta Escarp Gibert.

Assumpta Escarp Gibert

Gràcies, conseller. Vicepresidenta... Com en tota interpel·lació, nosaltres li farem també propostes en aquest sentit a la moció subsegüent respecte als canvis estructurals.

I m'ha fet gràcia una frase final que diu «les *peonadas*», que coneixíem fa cinc dies oferien als metges d'un centre la *peonada*, que es van negar tots radicalment a fer. Per tant, no és que les coneixíem, és que són les que estan aquí i, per tant, aquesta és la situació.

Jo estic d'acord amb vostè, conseller, i no va estar bé, això és evident. Però el problema és quan un parla d'innovació i no ha resolt els problemes més petits, quan no ha resolt el dia a dia. I aleshores algú diu «a mi per què..., què volen innovar?, que em resolguin primer el dia a dia i a partir d'aquí busquem els canvis estructurals o el canvi que fa falta». Potser és un tema de prioritats, però ha d'entendre quines són les prioritats dels professionals, perquè la seva prioritat la tenen davant quan obren la porta, sigui del consultori o sigui el d'urgències. La prioritat la tenen allà davant, i, per tant, és aquesta la resposta que demanen.

I estic d'acord, també, que l'urgent ho entenem. Sí, senyor, els codis funcionen, la urgència funciona, però el dia a dia és un desastre. I si hi ha un diagnòstic que s'ha

de fer de càncer, però resulta que no hi ha sospita, o resulta que triguen tres mesos a donar li hora al CAP, doncs les sospites les tindrà tres mesos més tard. I a partir d'aquí possiblement tot funcionarà. Però aquest és el que ens falla en aquest sistema. Miri, està clar, si enviem la gent a l'assegurança privada, hi estem enviant les classes mitjanes. Si les classes mitjanes abandonen el sistema públic, el sistema públic quedarà amb la gran complexitat i amb la vulnerabilitat, i això no ho aguantarà el sistema públic. I això ho tenim tots clar.

Parla vostè de l'accessibilitat i, sobretot, a la primària. És veritat, hem incrementat professionals, però també quins professionals? En aquest moment tenim a la primària aquest *run-run* una miqueta de dir, potser posen els professionals que no necessitem, aquells que no fan agenda. I sí, hem de treure burocràcia, sobretot la que fan els facultatius, però doni'ls el control de l'agenda, que és que ja l'agenda és un..., perquè, bé, tu vas a l'especialista al CAP i et treu l'agenda i té cada visita doblada. O sigui, a les 13, dues visites, 13.10, dues visites. És clar, això no és fer una agenda, ni ajudar el facultatiu ni el professional, perquè, a més, com que hi ha cribratge de l'eConsulta, doncs, ens hem trobat amb alguna violència de gènere que ha passat perquè no ha arribat el professional, o amb molts problemes amb l'atenció telefònica, que ja no és de centraleta, sinó que el cribratge decideix que es fa amb atenció telefònica i amb persones immigrants, i amb això la consellera serà molt sensible, quan elles no entenen, igual no convé parlar amb el marit. I ens trobem que per telèfon només podem parlar amb el marit. I aquestes coses s'han de tenir en compte, perquè estem parlant moltes vegades de gent que necessita una altra atenció.

Si tot això d'incrementar la presencialitat, jo hi estic d'acord, però és que no és un problema de que no em contesten el telèfon i per tant faig poques visites telefòniques, és que truco al cap i em donaran hora per telèfon o em diran que faci una e-consulta. No em donaran hora presencial. I això és el que està notant l'usuari. L'usuari troba que no va, que no li donen hora al CAP i que quan hi va no hi ha gent i per tant estem entrant en una contradicció. Per això vostè l'altre dia deia i jo ho comparteixo: hi han més casos d'agressions, hi ha més malestar, perquè la pandèmia ens va tenir un temps tancat, ara volem que ens atenguin i que em recuperin la cronicitat i el meu control de la diabetis –no el meu, eh?, ho dic en

general, perquè jo no en tinc—, però, en tot cas, sí que m'agrada que em cuidin, però trobo que no tinc aquesta resposta. I això genera molt més malestar. I això només ho pateixen els professionals.

Llistes d'espera. Bé, jo espero també que vostè faci una proposta i que d'alguna manera puguem abordar no només les inequitats territorials, sinó també mesures estructurals que ens permetin realment que els temps siguin garantits, conseller, perquè el que no podem és usar temps de referència, que després tampoc en fem massa cas. Fa molt temps es parlava de fer mesures estructurals, de canviar temps de garantia, d'incrementar el número de procediments que anaven a la garantia. És cert, i ho reconec, la pandèmia ens ho va tancar tot, però tampoc comencen de zero. Vostès i la seva força política ha format part d'aquest Govern des del 2015. Des del 2015 al 2021 hi van haver consellers i conselleres d'Esquerra Republicana. Hi ha hagut un altre conseller, dels quals vostès en formaven part. Home, suposo que moltes de les mesures no han de ser totalment noves, que moltes potser les podríem aprofitar.

Gràcies.

(Aplaudiments.)

La vicepresidenta primera en funcions de presidenta

Gràcies, diputada. Per a la rèplica, té la paraula el senyor Manel Balcells Díaz, conseller de Salut.

El conseller de Salut

Sí; gràcies, vicepresidenta. Diputada, efectivament, no comencem de zero. La meva formació política està en aquesta conselleria des de fa temps, però entremig hi ha hagut una pandèmia, eh?, i això ens ha trasbalsat a tots i ha trasbalsat també la situació des del punt de vista sanitari. Perquè, evidentment, tots els esforços i tots els objectius han estat per abordar la pandèmia, que és el que passa. Ara estem en una altra situació d'epidèmia de bronquiolitis.

Fitxer 41_2PLE28

Després vindrà la grip. Quan passa això, s'acaben desprogramant intervencions perquè es necessiten els recursos, els llits, les unitats de semicrítics i el postoperat per posar-hi pacients, etcètera. És a dir, les circumstàncies a vegades alenteixen la voluntat de fer aquestes, aquestes solucions més estructurals, no?

Innovació. La innovació no és només tecnològica, també és organitzativa. I aleshores, en aquesta línia d'innovació organitzativa, és el que li plantejo i el que li dic, que el que hem de revisar com s'estan estructurant a dia d'avui aquestes agendes, i com cal estructurar-les de nou i com utilitzem les eines perquè els professionals, els metges, en aquest cas també infermeria, amb la seva tasca, tinguin més espai per a visites presencials.

Per tant, objectiu: millorar les visites presencials i el temps d'espera a les visites presencials. Per tant, aquests canvis organitzatius, que va també a donar autonomia en els centres i a cada àrea bàsica i també en la gestió de la seva agenda, passa per temes regulatoris, per exemple, quins objectius els marquem als centres d'atenció primària perquè responguin amb la seva capacitat de gestió a donar aquesta resposta.

Temes més estructurals de fons. És a dir, quan implementem aquestes nous professionals, no?, al començament costa l'encaix. És a dir, posem un fisioterapeuta en un centre d'atenció primària i ha de trobar l'encaix amb els professionals, de manera que la seva feina al cap d'un temps, el que hagi provocat és que hi hagi menys demanda en l'atenció primària, en el metge, menys demanda a l'especialista i més una visió comunitària des del punt de vista de prevenció de problemes. Això cal avaluar-ho, i cal avaluar-ho des de l'AQuAS i cal avaluar-ho bé, i no podem avaluar l'impacte que té sobre la millora de les prestacions fins al cap d'un temps. Però estem segurs que aquesta introducció dels higienistes, la introducció dels dietistes i aquesta introducció de la..., aquesta visió comunitària és un instrument molt interessant a curt i a mitjà termini perquè millori la salut de la població.

Però hi ha coses que hem de fer més estructurals, també. Tenim realment problemes de professionals, no? I aleshores cal fer coses. Cal desenvolupar especialitats d'infermeria, cal reconèixer-les, cal ubicar i desenvolupar aquests llocs de treball per

a aquestes especialitats i després cal pagar-los com cal. Això és un plantejament que fem en aquest 2023 i també en el pressupost de 2023.

Esperem propostes seves i del seu grup i les escoltarem amb atenció i les..., si s'escau, les podem incorporar, i podem treballar-ho conjuntament perquè al final, més recursos però més innovació organitzativa, una altra orientació cap als professionals. També veure què passa amb els professionals que tenim, és a dir, tenint els reptes pendents com és l'acreditació dels professionals actuals que tenim. És a dir, tenim molts professionals a la primària sense la titulació d'especialista i sense l'acreditació d'homologació dels seus títols. Aquest és un tema que no és fàcil i l'hem de fer conjuntament, no només nosaltres, sinó també amb l'Estat, perquè en aquest tema no tenim totes les capacitats de poder-ho resoldre, però sí que tenim opció de fer coses nosaltres i les farem, i les farem durant aquest període que ve, en aquest pressupost que ve, i si tenim els recursos per fer-ho, podrem, a més a més, dotar de l'increment tant pressupostari com de professionals que necessitem perquè millori el sistema de salut, i millorem aquestes llistes d'espera, i millorem aquesta accessibilitat en la qual ens hi trobaran sempre treballant, buscant la màxima complicitat dels agents, dels grups polítics i el màxim de consens en tot el sector.

Moltes gràcies.

(Aplaudiments.)

La presidenta

Moltíssimes gràcies, conseller. Doncs suspenem la sessió fins demà a les nou del matí.

La sessió se suspèn a...