

# DIARI DE SESSIONS

## DEL PARLAMENT DE CATALUNYA



IX legislatura  
Segon període

Sèrie C - Número 134  
28 de juliol de 2011

### **Comissió de Salut**

Presidència de l'H. Sr. Xavier Crespo i Llobet

Sessió núm. 7

---

#### SUMARI

---

##### **Sol·licitud de sessió informativa**

amb el conseller de Salut sobre la reordenació dels serveis d'urgències  
nocturns d'atenció primària (tram. 354-00047/09) p. 3

##### **Sessions informatives**

acumulades amb el conseller de Salut (tram. 355-00028/09, 355-00034/09 i 355-00044/09) p. 3

---

Aquesta publicació és impresa en paper ecològic (definició europea ECF), en compliment del que estableix la Resolució 124/III del Parlament, sobre la utilització del paper reciclat en el Parlament i en els departaments de la Generalitat, adoptada el 30 d'abril de 1990.

El DSPC reproduceix només les intervencions orals fetes durant la sessió. La resta de documentació que acompanya la intervenció es pot consultar a l'expedient de la comissió.

Transcripció i correcció: Mallot Traductors Associats · Impres a Multitext, SL  
ISSN: 0213-7976 (general), 0213-7992 (sèrie C) · DL: B-3.468-1982 · [www.parlament.cat](http://www.parlament.cat)

## SESSIÓ NÚM. 7

La sessió s'obre a les quatre de la tarda i vuit minuts. Presideix Xavier Crespo i Llobet, acompanyat de la vicepresidenta, Maria José Garcia Cuevas, i de la secretària, Annabel Marcos i Vilar. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents els diputats Meritxell Borràs i Solé, M. Assumpció Laïlla i Jou, Anna Miranda i Torres, Joan Morell i Comas, M. Glòria Renom i Vallbona i Montserrat Roura i Massaneda, pel G. P. de Convergència i Unió; Roberto Edgardo Labandera Ganachipi, Mònica Lafuente de la Torre i Josep M. Sabaté Guasch, pel G. P. Socialista; Eva García i Rodríguez, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; Mercè Civit Illa, pel G. P. d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, i Carme Capdevila i Palau, pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya.

Assisteix a aquesta sessió el conseller de Salut, Boi Ruiz i Garcia, acompanyat del director del Servei Català de la Salut, Josep Maria Padrosa i Macias.

## ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre la reordenació dels serveis d'urgències nocturns d'atenció primària (tram. 354-00047/09). Carme Capdevila i Palau, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.
2. Sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre les mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari (tram. 355-00028/09). Conseller, del Departament de Salut. Sessió informativa.
3. Sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre el Pla de mesures urgents per a la sostenibilitat i la qualitat dels serveis sanitaris (tram. 355-00034/09). Comissió de Salut. Sessió informativa.

## El president

Molt bona tarda. Honorable conseller, portaveus, diputats i diputades, i tots els convidats a aquesta sessió, així com els tècnics del departament, siguin benvinguts. L'ordre del dia consta de tres punts.

**Sol·licitud de sessió informativa**  
amb el conseller de Salut sobre  
la reordenació dels serveis  
d'urgències nocturns d'atenció  
primària (tram. 354-00047/09)

El primer és sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller de Salut sobre la reordenació dels serveis d'urgències nocturns i d'atenció primària, formulada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, per la senyora, honorable, Carme Capdevila i Palau. Passaríem directament a la votació. Els sembla bé, tal com hem parlat amb els diferents grups, fer-ho per assentiment?

(Pausa.)

Doncs, queda aprovat el primer punt, que s'incorpora al segon i tercer punts, que són dues compareixences sol·licitades pel mateix conseller i per la mateixa comissió, i que, en aquest cas, fan referència (*veus de fons*) –també, com vam parlar, perquè alguna d'elles ja estava sol·licitada feia temps– a les actuacions en relació amb les mesures pressupostàries i els objectius establerts.

**Sessions informatives**

acumulades amb el conseller de Salut  
(tram. 355-00028/09, 355-00034/09  
i 355-00044/09)

Aquí, dintre d'aquestes mesures, doncs, s'incorpora el primer punt, també, de l'ordre del dia, de manera que el conseller per espai d'una hora farà la seva exposició. I després, doncs, ja continuarem la sessió per part dels grups, que tindran intervencions, els seus portaveus, de deu minuts, i després el conseller tornarà a tindre un espai de trenta minuts per contestar a les intervencions dels diferents grups.

Doncs, honorable conseller, té la paraula.

**El conseller de Salut (Boi Ruiz i Garcia)**

Moltes gràcies, president. Bona tarda, diputats, diputades, companys del departament i del Servei Català de la Salut, premsa i altres assistents. Bé, avui compareixem davant de la comissió per fer una miqueta una explicació el més exhaustiva possible de com estem aplicant el pressupost aprovat en les darreres setmanes pel Parlament de Catalunya amb relació al que fa a l'atenció sanitària als ciutadans, que és responsabilitat, com saben, del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut.

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

Bé, abans d'entrar en més detall, jo sí que voldria ferlos referència, amb absoluta claredat i contundència, que els esforços pressupostaris que ha hagut de fer el Departament de Salut i que, com saben, tenen una repercussió, com vaig ja dir en la meua primera compareixença a la cambra el mes de febrer, sobre el temps d'espera de la gent per ser atesa, tenen una repercussió sobre l'accessibilitat, en termes desplaçar-se una miqueta més enllà, i tenen una repercussió sobre l'organització i les condicions de treball, aquest pressupost pretén i crec que ha d'assolir el repte de mantenir el volum i els serveis en els termes de resultat i qualitat que té en aquests moments.

Aquestes actuacions pressupostàries són exactament per a això: per preservar i mantenir el sistema sanitari català que tenim en aquests moments. El que sí..., que aquestes mesures pressupostàries ni futures mesures pressupostàries podran donar resposta a dues obligacions més que té el sistema sanitari d'aquest país. Una, tornar el deute: no podem fer un esforç pressupostari des de la gestió de la prestació de serveis per

tornar el deute. I una tercera obligació, que serà fer front des del punt de vista econòmic a tota la innovació tecnològica, tota l'aparició de nous medicaments i tota l'aparició de nova demanda que el sistema sanitari català pugui tenir. Per tant, aquest pressupost només pretén això. I és el que intenten el Departament de Salut, els professionals del sector sanitari i tots aquells que participen en l'operativa i en les decisions; pretenen això.

El tema de tenir més recursos sanitaris per al sistema sanitari català ja no està en mans del Departament de Salut exclusivament, ni jo diria que en mans exclusivament del Govern. Nosaltres tindrem més recursos per a la sanitat, primer, si som capaços de resoldre políticament el dèficit històric que ha tingut el finançament de la nostra sanitat, a través d'acordar amb l'Estat una relació fiscal diferent de la que tenim en aquests moments. I, en segon lloc, això serà només suficient per abastar una de les dues obligacions que deia abans, l'increment dels costos futurs i el deute que tenim, però això serà insuficient. I, per tant, també des del punt de vista polític, crec que a nivell de l'Estat s'hauran de posar d'acord els partits majoritaris de l'Estat a decidir que cal posar més diners a la sanitat pública d'aquest país. Després ja discutirem d'on han de venir, però, primer, han de reconèixer els dos grans partits d'aquest país, a nivell d'Estat, que s'han de posar més diners a la sanitat. Perquè a vegades comencem la discussió per baix, no?: si els ciutadans han de pagar, si paguen o no. El primer que hem de decidir és si necessitem més diners o no. I si decidim que amb aquests diners hem de fer el que fem, doncs, haurem de continuar amb aquesta situació. Però hi insisteixo: el sistema sanitari català necessita els diners que amb justícia li toquen des del punt de vista fiscal, i el sistema sanitari espanyol i el sistema sanitari de Catalunya necessiten més diners i necessiten la decisió política sostenible de millorar el finançament de la sanitat i decidir des de quines fonts de finançament es milloraran aquests recursos econòmics que el sistema sanitari públic necessita.

Per tant, feta aquesta primera aproximació, jo rendiré comptes de com esmerçarem el pressupost o com estem emprant el pressupost disponible en aquests moments per fer front, hi insisteixo, al manteniment de la qualitat dels nostres serveis i de l'accessibilitat màxima als nostres ciutadans. No pretén, aquest pressupost, hi insisteixo, donar resposta a tornar el dèficit acumulat, ni dona resposta a noves iniciatives que puguin sorgir en el futur respecte a increment de costos.

Bé, dit això, el pla d'acció departamental s'emmarca en un escenari 2011-2014 –no m'hi estendré, això ja ho hem comentat algun altre cop, forma part del Pla d'acció del Govern– i sí que s'inspira, aquesta acció departamental, en cinc grups de valors. Primer, la sostenibilitat; l'atenció integral a les persones; la innovació, la recerca i la tecnologia de la comunicació; l'eficiència i la qualitat, i el professionalisme. A través d'aquests valors, creiem que podem assolir els objectius que ens plantejem amb aquest pressupost, objectius que vam haver de fixar, com saben molt bé tots vostès, en un marc de pròrroga pressupostària. Aques-

ta pròrroga pressupostària va condicionar que haguéssim de prendre unes mesures, entre cometes, «extraordinàries», no? Eren extraordinàries no tant per la qualitat de les mesures ni per la quantitat sinó pel fet que havíem de començar a executar una sèrie d'actuacions sense tenir el pressupost en ferm d'aquell 2011, i, per tant, vam començar amb unes mesures basades, hi insisteixo, en les disponibilitats de la pròrroga pressupostària del 2010. Per tant, ara ja no parlem de mesures extraordinàries, parlem de l'execució del pressupost que va aprovar, hi insisteixo, el Parlament de Catalunya en les darreres setmanes.

A partir d'aquí, és obvi que –i no m'estendré, perquè ho hem explicat moltes vegades en aquesta comissió– el context econòmic en el qual hem d'aplicar aquest pressupost..., en resum significa que disposem de 900 milions d'euros menys dels quals disposàvem el 2010, respecte al que es va gastar el 2010. Per tant, aquest any tenim 900 milions menys per gastar que els que teníem el 2010. Per tant, a partir d'aquesta menor disponibilitat, hem d'ajustar el pressupost amb la màxima capacitat de donar resposta a totes les necessitats que els ciutadans fins ara tenen satisfetes i que continuaran tenint plenament satisfetes.

Bé, com deia i hi insisteixo, el pressupost té com a objectiu garantir les prestacions dels serveis i la seva qualitat amb els recursos disponibles, i així com contenir el dèficit. Evidentment, no estem, encara que ho volguéssim, autoritzats a fer cap dèficit amb relació a l'exercici del nostre pressupost. Tant és així que el Govern de Catalunya, i segurament ho hauran llegit en algun mitjà avui o en alguna declaració, es manté en ferm amb les mesures d'ajust del seu pressupost que va fer, que, com saben molt bé, el Govern de l'Estat rebutja perquè creu que són insuficients, tal com es va reiterar ahir a la comissió de política fiscal i financerà. El Govern de l'Estat continua no admetent els ajustos pressupostaris del Govern de Catalunya ni del Govern de Castella - la Manxa perquè els considera insuficients, eh? I, per tant, nosaltres sí que ens mantindrem en la fermesa que aquest serà el màxim ajust pressupostari que puguem fer, tant en sanitat com als altres departaments i polítiques del Govern. Per tant, nosaltres no anirem més enllà d'aquests pressupostos, amb l'objectiu, aquest, que deia de garantir les prestacions i els serveis.

Tot això, evidentment, no seran mesures ni són mesures ni són actuacions que vagin simplement a donar resposta a una situació conjuntural, sinó que seran mesures que s'emmarquen en el que nosaltres creiem que ha de ser el sistema sanitari català. Un sistema sanitari català que volem, evidentment, conservar, preservar i sostenir amb les mateixes condicions i atributs que ha tingut i té fins ara, i, per tant, nosaltres entenem que aquest pla de salut en el qual estan emmarcades aquestes actuacions ha de continuar la millora de la salut dels ciutadans de Catalunya, adequant els serveis sanitaris a les noves expressions de la demanda. Hem d'anar adaptant el sistema a la demanda i no la demanda adaptar-se al sistema. Per exemple, en el cas dels malalts crònics, que cal resituar un espai concret del malalt crònic i reformular una miqueta

l'atenció sociosanitària d'acord amb aquest factor de cronicitat i de polimediació que tenim en la nostra societat.

Hem de fer compatibles l'eficiència clínica i la proximitat. És a dir, no perquè tinguem un centre sanitari, hospitalari sobretot, molt proper, significa que des del punt de vista d'eficiència clínica això sigui el millor per al ciutadà, eh?, sinó que el millor per al ciutadà és tenir accés als serveis que ha de prestar aquell centre amb igualtat de condicions i de resultats que es poden donar en altres centres sanitaris. Volem augmentar la resolució del primer nivell d'atenció. És a dir, nosaltres creiem que el centre d'atenció primària ha de resoldre més problemes als pacients que no resol fins ara, i segurament aquests centres d'atenció primària els haurem de reforçar i els reforçarem amb la presència de l'atenció especialitzada, donant suport a l'atenció primària perquè el pacient pugui resoldre, hi insisteixo, en primera instància el problema que el porta al sistema sanitari i no hagi de tenir un segon contacte amb el sistema d'atenció especialitzada ambulatoria del centre hospitalari. I, per tant, no es tracta que es coordinin, sinó que es tracta que treballin conjuntament.

Per altra banda, també volem determinar amb claredat quins són aquells serveis que són competents per fer el que diem l'«atenció altament especialitzada». És evident que no perquè tinguem molts hospitals o molts centres sanitaris disseminats per tota la geografia a tots els centres sanitaris es pot fer de tot. Per tant, haurem d'anar concentrant els serveis en aquells llocs on l'eficàcia i l'eficiència clínica es demostrin que són superiors i que, per tant, garanteixen millor qualitat de servei als ciutadans.

Per tant, tot això de què parlo no té relació ni li busquin relació amb el tema pressupostari, sinó que és un tema d'ajustament i ordenació de l'atenció sanitària que ja es va començar uns anys enrere i que seguim aquesta inèrcia i aquesta dinàmica perquè, hi insisteixo, els sistemes sanitaris s'han d'adaptar a les necessitats dels ciutadans i no al revés, no els ciutadans a les necessitats i organitzacions estructurals del sistema sanitari. En tot cas, totes aquestes actuacions tenen com a objectiu una població, una població que ubiquem en el que en diem «sector sanitari territorial», de les regions sanitàries amb major àmbit i del conjunt de Catalunya.

Aquestes serien les actuacions genèriques, en general, eh? És a dir, donar resposta a les noves manifestacions de la demanda; fer compatibles l'eficiència clínica i la proximitat; en tercer lloc, que l'atenció primària, el nivell d'atenció primària, els centres d'atenció primària resolguin més coses que no resolien fins ara, aproximant l'atenció especialitzada a aquest primer nivell d'atenció, i, després, ordenar especialment l'alta especialització i concentrar-la en els llocs on maximitzem l'eficiència clínica.

O sigui, això significa que el model sanitari català ha de ser un model de serveis integrats i de continuïum assistencial, en el qual no ha d'haver-hi compartiments estancs que es coordinen sinó que hi ha d'haver

compartiments que se solapen, eh? L'atenció altament especialitzada s'ha de solapar amb l'especialitzada, l'especialitzada amb el primer nivell d'atenció primària i la salut mental exactament igual, ha d'estar present tant a l'atenció primària com a l'atenció especialitzada. L'atenció a la cronicitat ha d'abastar tant l'atenció primària com l'especialitzada com l'altament especialitzada. I la salut pública, és a dir, tot allò que dona resposta a la prevenció, que dona resposta a l'educació sanitària i que dona resposta a tots els elements preventius, ha d'estar també present en tots aquests nivells de l'atenció. I tot això basat, com deia abans, en un espai territorial i poblacional que és el sector; la suma de sectors configuren les regions sanitàries i les regions sanitàries configuren Catalunya.

Els posaré un exemple perquè entenguin bé el que volem dir. Una persona trasplantada d'un ronyó és un malalt crònic, és un malalt que tota la vida necessita assistència, però no és un malalt crònic que ha de quedar retingut en l'últim extrem de l'assistència, que és el lloc on li trasplanten el ronyó, que és l'entitat altament especialitzada. Perquè aquest malalt ha començat, en primer lloc, anant a una atenció primària per un motiu clínic determinat –doncs, perquè se li inflaven els turmells, perquè tenia una hipertensió, etcètera–; acaba en una unitat, en un servei de nefrologia de l'atenció especialitzada, acaba en una unitat de diàlisi i acaba trasplantat. Per tant, aquest malalt fa un recorregut per tot el sistema, que no ha de ser saltar d'espais en espais, sinó que ha de tenir un continuïum que permeti que aquest malalt trasplantat no depengui tota la seva atenció, de totes les patologies que pugui tenir, del departament o del servei de trasplantaments sinó que pugui ser perfectament atès, de manera continuada, de tot allò que seria atès qualsevol altre ciutadà en el centre d'atenció primària. I quan requereixi un nivell superior, l'especialitzada, i quan requereixi un nivell molt més alt encara, el d'altament especialitzada.

Ho dic en el sentit..., perquè aquest és un exemple que fa veure precisament que la insuficiència renal pot estar manifestada a tot el llarg del sistema i, per tant, necessita que això no siguin compartiments, hi insisteixo, estancs sinó que siguin serveis absolutament integrats. I, per tant, tot això és el model que ens orienta totes i cada una de les actuacions que aquest pressupost conté i que anirem explicant de forma detallada més endavant. Per tant, no perdin com a referència aquest model, perquè tot això es fa en funció d'aquest model i no en funció dels recursos disponibles, sinó que està condicionat pels recursos disponibles però no són la raó de fer aquest model, els recursos disponibles.

Bé, per al bon ús d'aquests recursos de què disposem, el pressupost conté quatre grups d'actuació o quatre espais d'actuació, que són la simplificació administrativa, la despesa de farmàcia, les inversions i els serveis sanitaris.

Bé, la despesa administrativa del Departament de Salut i de totes les institucions dependents del Departament de Salut puja, per al seu coneixement, 162 milions d'euros. És a dir, aquí disposarem d'un 4 per cent menys de recursos per fer front a aquesta despe-

sa. I, per tant, la despesa pressupostada i la despesa que haurem de realitzar en l'exercici 2011, de despesa administrativa, serà de 162 milions d'euros, és a dir, un 4 per cent menys que la despesa que es va tenir en l'exercici anterior.

Les inversions seran de 352 milions d'euros, i això vol dir un 8 per cent menys de les inversions que es van gastar en l'any 2010.

La farmàcia suposa una despesa de 2.002 milions d'euros; això vol dir un 28 per cent menys de la despesa que es va pressupostar i que es va realitzar en l'exercici anterior.

Els serveis sanitaris i assistencials, que representen el 60 per cent... No, ho he dit malament, em sembla, eh? Ho he dit malament, sí. És a dir, aquests 900 milions de menys que tenim..., un 4 per cent d'aquests 900 milions que tenim de menys impacta en la despesa administrativa, que és de 162 milions –això sí que ho he dit bé. Un 8 per cent d'aquests 900 milions impacta en les inversions, que seran de 352 milions, i un 28 per cent d'aquests 900 milions d'euros menys afecta la farmàcia, amb una despesa de 2.002 milions d'euros. I els serveis sanitaris, al quals els afecta el 60 per cent d'aquests 900 milions de menys, signifiquen una despesa de 7.360 milions d'euros, eh?

Per tant, el conjunt del pressupost, la despesa que tenim autoritzada per fer aquest any, per atendre la sanitat al nostre país, són 9.866 milions d'euros. Aquesta és la despesa que tenim autoritzada per fer front a l'atenció sanitària dels nostres ciutadans.

Bé, dit això, la simplificació administrativa ha tingut diferents nivells. Estem en l'últim nivell d'execució, que és el que afecta ja directament els quadres directius dels centres sanitaris. Això significa 42 milions d'euros de despesa en el seu conjunt, i aquestes són les fases en les quals hem anat treballant. I en aquests moments, hi insisteixo, estem amb els càrrecs directius, el que se'n diu el «sector de salut vinculat», que són l'Institut Català de Salut, les empreses i els consorcis, bàsicament.

Des del punt de vista de l'atenció i la prestació farmacèutiques, nosaltres volem, com no pot ser d'altra manera, continuar avançant en l'eficiència i en l'ús racional del medicament en la mateixa direcció que es treballa des dels darrers anys. Nosaltres tenim una despesa prevista en aquests moments de 1.630 milions d'euros en receptes de farmàcia, en receptes de les que s'emeten i de les prescripcions que es fan a l'atenció primària. I el conjunt de la despesa de farmàcia estarà, com deia abans, en 2.002 milions d'euros, que són la despesa d'aquells medicaments que, com saben molt bé, no s'adquireixen a la farmàcia sinó que s'han d'adquirir a l'hospital.

Bé, què fem per contenir la despesa? Doncs, seguim en la línia de les mesures d'ús racional del medicament; és a dir, autoritzar una despesa màxima a nivell dels àmbits de l'atenció primària, coresponsabilitzar els hospitals en la despesa evitable, establir contractes amb la indústria per volum... És a dir, moltes mesures i, d'aquestes mesures possibles, ja hem arribat a asso-

lir el 100 per cent d'elles. No podem posar-ne més, de mesures, totes ja estan en marxa. Moltes d'elles, per no dir el 90 per cent, ja estaven en marxa a 1 de gener, i, per tant, el que seguim és ampliant-les i implementant-les.

Millores de l'eficiència del cost-efectivitat. En aquest cas fem una prova pilot en un territori de Barcelona ciutat que afecta uns nou mil ciutadans, de substitució dels medicaments prescrits pel medicament d'igual efectivitat i eficàcia però de cost menor, d'acord amb els preus que estiguin acordats com a preus de referència. Estem fent una prova, amb un 85 per cent dels metges que hi participen i que afecta nou mil persones, que veurem, en funció del resultat d'aquesta prova, si aquesta actuació és una actuació que pugui ser ampliada a altres territoris de Catalunya o al conjunt de Catalunya.

Per altra banda, en el suport a la prescripció, és a dir, facilitar la prescripció als professionals, orientada amb criteri de cost-efectivitat, hem arribat al 60 per cent de les actuacions proposades.

Per altra banda, hem reordenat la dispensació de les residències, el pas de medicaments que són de diagnòstic hospitalari, que en lloc de ser medicaments que passarien a ser dispensats per les farmàcies del carrer seran dispensats per les farmàcies dels hospitals. I de totes aquestes mesures, en portem ja un 65 per cent d'assolides.

Hem introduït millores en els processos de facturació i hem arribat a un 50 per cent d'aquestes mesures en marxa, que significa, per exemple, que un medicament que li correspon pagar-lo a una assegurança de les que diem assegurança privada-pública, doncs, com poden ser Isfas, Mugeju o Muface, sigui realment cobrat a aquesta asseguradora privada-pública i no sigui facturat al Servei Català de la Salut. Que puguem facturar..., i això és una batalla complicada, però comencem a emetre les factures de medicaments a altres comunitats autònomes quan la recepta està feta en una altra comunitat autònoma, i també introduïm elements de control en què els medicaments oncològics que són prescrits i són administrats als pacients a Catalunya, doncs, siguin tots aquells medicaments que estan en la guia corresponent, amb l'autorització corresponent, per ser coberts pel sistema públic.

I després hem intentat i intentem introduir la consciència de cost a través, com molt bé saben, de fer figurar el preu i el cost del pla de medicació en aquests plans de medicació que s'emeten en els centres d'atenció primària. Per tant, consciència de cost.

De totes aquestes mesures en el seu conjunt, hem arribat a assolir l'aplicació d'un 80 per cent, hi insisteixo, amb l'objectiu i amb la finalitat de no gastar més de 2.002 milions d'euros en farmàcia, i això significa gastar-ne en realitat 233 menys dels que s'havien gastat l'any anterior. Aquestes són les mesures que, com dic, estan en un 80 per cent en marxa en aquest primer, diguem-ne, semestre. Encara que compareixem a final de juliol, aquestes mesures estan avaluades en el primer semestre de l'any, per tant, a meitat d'any.

Perquè es facin una idea de la situació en aquests moments, la despesa farmacèutica de gener a juny significa una disminució del 9 per cent del cost total en les receptes que es fan en l'atenció primària. El nombre de receptes ha pujat un 3,12 i el cost per recepta ha baixat un 11,76. Aquí hi han diversos factors. Un factor que és imputable directament a la decisió del Govern de Madrid de rebaixar un 7,5 per cent el preu dels medicaments, i, per tant, això beneficia aquest resultat de l'11,76, però tinguin present que això ve d'una decisió estatal que, en aquest cas, facilita no segurament la vida a la indústria farmacèutica, però sí que facilita l'estalvi en l'àmbit sanitari.

Bàsicament, sàpiguen que el 36 per cent dels medicaments que donem en aquests moments en atenció primària són antidepressius –el 36 per cent–, el màxim percentatge de medicaments són antidepressius; el 9,6 per cent –en rang, eh?, saltem del 36 al 9,6– són antihipertensius, medicació per a la tensió arterial elevada, i el 8,6 per cent dels medicaments són antiasmàtics, eh? Per tant, aquests serien els tres grans grups de medicaments que gasten més. Però faig notar el 36 per cent d'utilització d'antidepressius, tenint en compte també un matís important, que l'antidepressiu no només s'utilitza exclusivament per a les depressions sinó que també s'utilitza per a quadres de dolor crònic, per facilitar l'efecte dels analgèsics o dels antiinflamatoris, eh? No solament hem de pensar que aquest 36 per cent es dedica exclusivament a persones amb trastorn emocional, sinó que parlem d'atenció també de l'antidepressiu a altres patologies.

Si parlem de la despesa dels medicaments que donem des de la farmàcia dels hospitals als ciutadans, perquè així ho tenen prescrit, tenim aquest resultat d'una variació al total de Catalunya d'un menys 10,99 per cent –que també haig de dir que aquí impacta el 7,5 per cent, exactament igual, de rebaixa dels preus que en la farmàcia de l'atenció primària–, i sí que aquí dir-los que el 61 per cent dels medicaments que es dispensen en les farmàcies hospitalàries als pacients quan no estan ingressats són citostàtics, o sigui, medicaments per al tractament dels càncers; el 23,3 per cent és medicació per a malalts de sida, d'aquesta medicació, i el 14,5 per cent són immunosupressors, eh?, per a pacients que requereixen aquest tipus de tractament per malalties sistèmiques complexes. Per tant, en aquests tres grups tenim pràcticament tota la medicació que dispensem en les farmàcies dels hospitals, hi insisteixo, als malalts que no estan ingressats. Aquí no tenim comptabilitzada la despesa farmacèutica de la farmàcia que es dona als malalts quan estan ingressats a l'hospital.

Bé, respecte a les inversions, el que hem fet és una reprogramació. El total de les inversions, com deia, el 2011 serà de 260 milions d'euros, i estem revisant, i donarem compte d'aquesta revisió, 193 actuacions engegades en base a prioritats, en base a aquest cost de continuar-les més el cost d'aturar-les, encara que això té poca importància, el cost d'exploació. I sobretot, després, el que hem de fer és programar-les amb certa pressupostària, és a dir que quan les programem hi hagi el pressupost al darrere que doni viabilitat i realisme al projecte.

Bé, amb relació a allò que directament, a part de la farmàcia, afecta els ciutadans, el que en diríem les actuacions sobre els serveis sanitaris, totes... –els demano que no oblidin que les fem amb relació a aquell model sanitari integral i de contínuum que reforça l'atenció al malalt crònic i incorpora la salut mental com a atenció especialitzada i que s'ordena en base territorial–, hem utilitzat dos criteris majors: l'ordenació i optimització els serveis que busquen l'equilibri entre l'accés i la qualitat d'aquests serveis, i l'ordenació basada en la utilització de serveis i no d'estructures.

Mirin, nosaltres, a l'hora d'aplicar determinats criteris d'ordenació dels serveis sanitaris, hem estat partidaris, com no pot ser d'una altra manera, de veure què passava al nostre entorn: al nostre entorn proper europeu, al nostre propi entorn del nostre propi país, no? Primer, hem mirat a casa nostra i hem vist que, bé, alguns projectes de reordenació que s'havien fet com a prova pilot, doncs, tenien un sentit, tenien un resultat molt positiu. I, per tant, allò que es diu ara, de moda, el *bottom-up*, de baix a dalt, incorporem i incorporarem tots aquests projectes que a casa nostra han tingut èxit en termes d'eficiència clínica i en termes d'eficiència econòmica, perquè no hi ha eficiència econòmica si no hi ha eficiència clínica. Això és molt important que ho tinguem present: l'eficiència econòmica no surt d'ajustar els pressupostos de manera econòmica sinó que surt de fer les coses bé d'una altra manera i el millor possible, i aquí entrariem en l'eficiència econòmica. Almenys és el meu criteri com a metge. Jo crec en l'eficiència clínica com a premissa per a l'eficiència econòmica, no que l'eficiència econòmica aporti eficiència clínica.

Per tant, crec que, vist el que passava a casa nostra, que hi havien experiències molt ben orientades en aquest sentit a diferents territoris de Catalunya, i hem dit: «Escolta'm, a aquestes experiències els donarem caràcter de projecte i, per tant, aquests projectes els estendrem a l'àmbit territorial de tot Catalunya.» I després hem mirat al país gran. Al país petit teníem experiències bones, i al país gran: «Mirem què han fet governs que han canviat.» No els que han entrat ara, perquè òbviament han tingut poc temps de fer les coses, però sí que, per exemple, el Govern Basc què va fer quan va arribar al govern i es va trobar que també tenia una situació econòmica complicada –parlo de fa no dos anys– i que..., a més a més, amb independència que tenen un sistema de finançament que no cal que els l'expliqui, que és molt diferent al nostre, però malgrat això van haver de fer un ajust pressupostari d'entre el 2 i el 3 per cent. És a dir, tenien entre un 2 i un 3 per cent menys de diners dels que havien gastat l'any anterior, quan s'incorpora el Govern socialista al País Basc.

Miri, jo tinc aquí la informació que ells fan pública, no és que sigui una informació privada, sinó de les presentacions públiques que fan en el seu moment, i diuen, perquè vegin si els sona això: «Tres líneas de trabajo: primera, estrategia para la atención del paciente crónico; dos, racionalización de las estructuras para la atención sanitaria convencional; tres, mejo-

ra de la productividad interna, hacer más con menos, es decir, más actividad con menos gastos.» Això són els tres eixos del Govern Basc quan s'incorpora i ha de fer el seu pressupost amb l'ajust pressupostari corresponent.

Els puc concretar, a més a més, les mesures que va fer el Govern Basc: «Racionalización de las estructuras convencionales» –diu–, «paralización de proyectos de hospitales en construcción o proyectados, unificación de hospitales, conversión de hospitales de agudos en hospitales de subagudos, reducción del dimensionamiento hospitalario –menos camas–, concentración de laboratorios, implantación y extensión de la hospitalización a domicilio, incremento de la utilización de nuevas tecnologías –telemedicina, etcétera–, disminución de la estancia media y cierre de plantas durante periodos más prolongados, y reducción de puntos de atención continuada, de 104 a 57.» Medidas del Gobierno socialista vasco delante de la situación económica en la que se encontraba, que es incompatible, en términos positivos, respecto a la que nosotros nos encontramos... en aquests moments.

Per tant, fet això, diem: «I ara mirem al món, mirem què passa en els països que tenen sistemes nacionals de salut com el nostre i que també pateixen la situació econòmica.» Ho veuen? Els passa exactament el mateix que ens ha passat a nosaltres quan veiem que s'acceleren, des del 2009 –és a dir, 2009, 2010, 2011–, tota una sèrie de qüestions que es donen exactament igual, crec, en el nostre país. Progressa l'envel·liment de la població, progressen les malalties cròniques i augmenta la utilització dels serveis sanitaris. Parlo del conjunt dels països que ens envolten amb sistemes nacionals de salut similars al nostre. Tenen una major demanda de serveis, tenen el sistema saturat, tenen una productivitat estancada, tenen un dèficit de recursos, tenen una baixa satisfacció dels seus professionals, tenen una variabilitat en la qualitat clínica i en la pràctica clínica, tenen una reducció dràstica del pressupost del darrer any, i tenen un dèficit de finançament creixent.

I parlo del Regne Unit, parlo d'Itàlia, parlo d'Alemanya, parlo de Suècia i parlo de Noruega. Què fan aquests països? A títol d'exemple, eh? França, que té més de mil hospitals públics, i saben que és un estat centralitzat, i, per tant, França és les decisions que es prenen a París. En els mil hospitals fa una reforma organitzativa i una millora de la productivitat dels hospitals públics. És a dir, demana als seus recursos humans un esforç superior per millorar la prestació de serveis sanitaris en quantitat i qualitat. Què es fa a Noruega? Doncs, es reforma l'atenció primària hospitalària en el mateix sentit que planteja el Govern Basc i que plantegem nosaltres. Què fan els suecs? Introdueixen un element, que en alguna comunitat autònoma d'Espanya s'ha introduït, que és la lliure elecció, i orienten absolutament tota la seva actuació a canviar el sistema de relació entre l'Estat i els hospitals i en lloc de comprar als hospitals que facin activitats i als centres sanitaris decideix comprar-los resultats de salut. Què fan els alemanys? Doncs, fan progra-

mes d'atenció integrada per a diferents malalties cròniques.

Per tant, si mirem altres actuacions... Doncs, Anglaterra introdueix l'especialització amb funcions de compra i provisió de serveis; els alemanys fan programes de gestió també de malalties cròniques, redueixen del 10 al 15 per cent la despesa farmacèutica; els francesos fan allò que deia de la transformació dels hospitals en organització i productivitat, en gestió flexible dels seus llits, etcètera. Per tant, tot el món que ens envolta, amb independència del color polític del que governa, pren mesures en les mateixes direccions. Podem opinar, des del punt de vista tècnic, si unes són millors o unes altres, però el que sí que hi ha és un element comú en tots aquests països, que és que hi ha un acord polític claríssim i no es qüestiona que tots fan aquestes mesures per preservar un sistema nacional de salut, un sistema sanitari públic, de les característiques d'equitat que tenen els sistemes europeus i que són un dels pilars de l'estat del benestar. I, per tant, no és qüestió de qui governa sinó que és qüestió de diferents colors –un govern socialista basc, un govern de Convergència i Unió a Catalunya i un govern del senyor Cameron a Anglaterra– prenen les mateixes mesures per preservar un sistema nacional de salut, perquè ningú crec que hagi de qüestionar que és un valor que ha costat molt temps assolir-lo i que és un valor al qual ningú de nosaltres està en condició de renunciar-hi, i, evidentment, tampoc està aquest Govern perquè ningú hi hagi de renunciar.

Per tant, estem, creiem, des del punt de vista de les mesures, en una normalitat en el sentit general del que s'està fent en els països que ens envolten, perquè al final els problemes que tenen els països que ens envolten són els mateixos problemes que tenim nosaltres.

Bé, en aquest sentit, i després d'aquests criteris i vist el que passa al voltant, abordem unes línies estratègiques que passen per l'adequació de l'atenció a les urgències a l'augment de la capacitat de resolució de l'atenció primària, en aquell sentit que els deia abans, a l'ordenació de l'atenció al malalt crònic, la gestió clínica de les prioritats en l'atenció hospitalària, en tant i en part internament com ambulatoria, la programació i adequació del transport sanitari i la reordenació dels serveis d'especialització, allò que en diem «terciarisme».

Amb aquests criteris i amb aquestes línies estratègiques comunes a la majoria de països que tenen sistemes nacionals de salut, comencem l'ordenació de l'atenció de la demanda urgent en base al que al 2005 ja s'orientava, d'inici de la planificació d'aquesta ordenació, i actuacions en el mateix sentit que es van fer ja des del 2008, que van afectar Osona i Barcelona, l'Alt Empordà i el Penedès. Fixin-se que aquestes mesures es fan en un context econòmic molt diferent del que tenim en aquests moments, i nosaltres les continuem fent no per una raó econòmica ni per una raó pressupostària sinó per una raó, creiem, d'eficiència clínica i d'eficiència en la utilització dels recursos disponibles.

Quin model d'atenció general proposem per a les urgències? Aquell que inspirava aquestes qüestions,



com, per exemple, que comencem a creure que l'atenció telefònica ja no és un *call center*. Nosaltres volem crear la cultura que l'atenció telefònica als ciutadans, el que en diem el «Sanitat respon», no és un *call center*, sinó que és un nou factor de proximitat de les noves tecnologies. És tenir la seguretat que trucaràs a un telèfon i un professional respondrà a les teves necessitats. Això és el que volem plantejar com el «Sanitat respon». No volem plantejar un telèfon que em diguin on haig d'anar, eh?, sinó que em diguin i em donin resposta a les necessitats que jo tinc en aquell moment, m'orientin aquestes necessitats cap al dispositiu més adient per allò que jo plantejo. Per tant, entenem que aquest és el repte que tenim de transformar aquest «Sanitat respon» i la utilització d'aquest «Sanitat respon» no com un *call center*, sinó com un primer contacte amb el sistema sanitari i amb els seus professionals. Després, l'activació del recurs adient, ja sigui el CAP, el CUAP, l'atenció domiciliària, el transport sanitari urgent, l'hospital, etcètera. I després, adreçar aquesta necessitat sanitària al lloc on li puguin resoldre de forma més adient la complexitat que planteja.

Bé, amb relació a la demanda urgent i als criteris en base al projecte encetat el 2008, primers criteris, doncs, l'existència de duplicitats d'oferta en un mateix territori i la utilització que té aquesta duplicitat d'oferta, no tant per la duplicitat sinó per la utilització d'aquesta duplicitat d'oferta; l'optimització d'aquesta oferta, casos que no requereixen atenció urgent sinó conveniència horària; potenciació de l'orientació i aquesta atenció que dèiem telefònica al que diríem més una central de referència mèdica, aquest nou model de proximitat, la proximitat no solament és tenir un dispositiu físic al costat sinó que la proximitat també és tenir algú a l'altra banda de les noves tecnologies, i l'atenció domiciliària. És a dir, en base a aquests criteris, ordenem l'atenció a la demanda urgent a Catalunya, amb cent set dispositius d'atenció continuada, amb la modificació horària de cinquanta-sis centres, amb el canvi de presència física dels professionals a crida localitzable en trenta-dos. I traslladem l'activitat a un altre dispositiu en vint-i-dos casos, amb l'evidència de la duplicitat d'oferta i la utilització baixa d'aquell servei. Sempre amb la llibertat que el servei, aquest, que diem de referència mèdica, el «Sanitat respon», adrexi el pacient allà..., o li doni el consell mèdic pertinent, l'adrexi allà on toqui o li enviï un metge a casa, en el cas que sigui necessari, o li enviï una ambulància per traslladar-lo a l'hospital. Per tant, aquest seria el mecanisme d'actuació en tots i cada un d'aquests centres que amb un horari determinat no disposin d'atenció continuada, disposen del «Sanitat respon», que els ha de prestar l'atenció necessària i adient a la consulta que fan, ja sigui, hi insisteixo, a través d'ajudar-lo des del punt de vista del consell, a través d'enviar-li el metge a casa, si s'escau, o a través d'enviar-li un mitjà de transport perquè amb aquest mitjà de transport acudeixi a les urgències de l'hospital.

Bé. Amb la resta de serveis assistencials, a nivell de l'atenció primària el que volem és facilitar la capacitat de decisió de l'atenció primària. Amb tot aquell projecte i programa de l'any 2010 de guanys d'autonomia i gestió en l'atenció primària de l'Institut Cata-

là de la Salut hem arribat a guanys de quasi un 22 per cent en resultats de qualitat, respecte a aquells que no tenen tanta autonomia de gestió com tens aquestes entitats de l'ICS que van entrar en aquest programa d'autonomia de gestió.

Per altra banda, volem millorar en aquests propers sis mesos l'accés a –o cinc mesos– les proves diagnòstiques complementàries i d'atenció especialitzada, donant la capacitat als metges d'atenció primària que siguin ells els qui decideixin cada una de les compres d'atenció de diagnòstic complementari o bé de visita especialitzada.

El que sí que estem fent és introduir i seguir en la línia de les noves competències d'infermeria, especialment pel que fa a educació sanitària i especialment pel que farà a l'atenció del Programa de malalts crònics. Entenem que l'eix central del Programa d'atenció als crònics ha de ser l'atenció primària, l'atenció primària és on ha de reposar l'eix principal de l'atenció a la cronicitat. I d'aquest pal de paller, d'aquest eix central, s'hi han de vincular, amb l'esquema aquell de què parlàvem, tant l'atenció especialitzada com l'atenció a la salut mental com l'atenció, en tot cas, quan s'escaigui, de l'alta especialització.

Hem d'avançar des de la salut mental en la definició de programes destinats a l'educació per a la salut i fer molt èmfasi en això. Resultats a curt termini d'això, no en tindrem; seran resultats que podrem tenir a mitjà i llarg termini. Hem de, com deia abans, aproximar l'atenció especialitzada a l'atenció primària, amb algunes experiències que ja tenim amb força bons resultats que haurem d'anar estenent progressivament. Un exemple senzill és l'atenció psiquiàtrica o l'atenció a la salut mental amb presència de l'especialista a l'atenció primària un cop a la setmana, amb experiències contrastades ja de més d'un any. Allà arribem a veure com el 50 per cent de les visites d'atenció especialitzada psiquiàtrica ja no es produeixen perquè el problema es resol en l'àmbit de l'atenció primària.

Per altra banda, aplicació de les tecnologies de la imatge, per exemple, en l'àmbit de l'atenció dermatològica. Doncs, moltes consultes que ja tenim en marxa en algun centre d'atenció primària permeten enviar la imatge de la lesió a la pell del pacient, imatge que rep el dermatòleg a l'hospital i que dona les instruccions pertinents o bé determina que, aquell malalt, l'hi enviïn perquè el vol veure i vol tractar-lo directament el dermatòleg. Per tant, estem modificant determinades coses, amb deu punts d'acord que hem fet amb la Camfic, amb l'associació majoritària del metges d'atenció primària de Catalunya, i en aquest sentit anem avançant en aquesta manera diferent de fer les coses.

Evidentment, volem facilitar la màxima funcionalitat de la història clínica compartida i de la carpeta personal de salut, que és aquella història a la qual té accés directament el pacient, i que és seva, i que pot consultar des de casa seva i que pot deixar consultar a qui vulgui, en cada moment, en qualsevol necessitat que tingui de ser utilitzada, igual que la recepta electrònica.

Continuem en l'atenció primària incentivant la millora de la prescripció farmacèutica, i atès l'èxit que ha tingut el Programa del pacient expert en l'àmbit de l'Institut Català de la Salut, volem aprofundir a generalitzar el Programa del pacient expert en el conjunt de l'atenció primària de tot Catalunya.

Respecte a les actuacions pressupostàries per a l'atenció hospitalària especialitzada, volem continuar potenciant l'atenció ambulatoria domiciliària com a alternativa a l'hospitalització convencional, perquè és clínicament més eficient i és més efectiu per al tractament dels pacients. Volem planificar i gestionar el canvi per concentrar activitat. Allò que dèiem de col·laboració entre proveïdors, que tenim molt avançada amb moltes experiències de col·laboració entre centres però que hem de donar-los ja no solament la categoria d'aliança, sinó que això ho hem de consolidar com a serveis. Volem passar d'un model, d'acord amb aquell esquema que els explicava, d'hospitals que tenen serveis a serveis que tenen hospitals, eh? Això ens ha de permetre que si a Catalunya, per exemple, hi han divuit hospitals que fan cirurgia complexa de l'esòfag però només n'hi han set que tindrien la capacitat de fer-ho des del punt de vista de massa crítica, aquells altres que no ho fan ho puguin continuar fent, però ja no ells com un servei propi sinó que ho faci un sol servei en tots aquests divuit hospitals de Catalunya. Per tant, volem donar-li qualitat a la proximitat, perquè a vegades l'excés de proximitat pot anar en contra del factor qualitatiu, malgrat que es vulgui perseguir el contrari.

Bé. També incorporar l'atenció a la cronicitat..., no m'hi estendré més. I volem programa dels recursos assistencials necessaris en funció de l'activitat. Per exemple, perquè tinguin coneixement de xifres, nosaltres tenim instal·lats a Catalunya 14.100 llits per als ciutadans de Catalunya, i continuaran instal·lats, el 2011, 14.100 llits. Aquests 14.100 llits seran activats i seran posats en marxa sempre que els ciutadans ho necessitin i, per tant, ningú ha de patir perquè a Catalunya hi hagin llits, malgrat tot el que es pugui publicar o que es pugui opinar. D'aquests 14.100 llits per l'activitat feta en l'any 2010, se'n van utilitzar 11.100. O sigui, hi han 14.100 llits, en vam utilitzar 11.100. Per què? Perquè s'han de tenir sempre més llits instal·lats que llits a utilitzar, perquè el sistema de gestió dels llits, com saben vostès molt bé, ha de tenir una flexibilitat que va lligada als temps estacionals, a l'activitat, etcètera. I com que en aquests moments l'activitat dels hospitals tindrà una reducció, que veurem més endavant, doncs, aquesta reducció també ha de fer que s'adapti la utilització dels llits disponibles.

Per tant, quins serveis tenim previstos per a l'activitat hospitalària? Doncs, tenim previstes, el 2011, 750.000 altes en el conjunt de Catalunya. Això significa que si seguíssim amb la projecció d'increment de les altes del 2010 a la previsió del 2011 parlàrem que haurem d'ajornar l'atenció, en el cas de les altes hospitalàries, en 11.090 altes, eh?, que intentarem que aquestes 11.090 altes no sigui necessari ajornar-les per coses que els explicaré més endavant. Per tant, hospitalització i cirurgia major ambulatoria, que

són aquelles intervencions que saben molt bé vostès que es fan sense que el malalt ingressi, sinó que el mateix dia que se li fa la intervenció torna a casa seva. Bé. Per tant, el nostre objectiu d'activitat, el que està pressupostat, són 750.000 altes, eh? La projecció que tenim de possibilitat d'activitat són deu mil altes, unes deu mil altes més per increment de la demanda objectivable que hauríem tingut l'any 2010.

Respecte a la cirurgia major ambulatoria, i seguint amb la tendència, com poden veure, la cirurgia major ambulatoria és una de les coses que va a favor que estigui justificat que s'utilitzin menys llits que els disponibles, que els instal·lats. Des de l'any 2005, fixin-se com va progressant el percentatge de malalts que a Catalunya operem sense necessitat que ingressin en un llit hospitalari. Aquesta tendència ens orienta al fet que el 56,4 de les intervencions d'aquest any, durant tot aquest any pressupostari del 2011, siguin fetes sense ingrés. Aquí hi hauríem d'afegir el que en diríem la cirurgia menor, que aquesta no té la connotació que des del punt de vista de l'ocupació de llit té repercussió. Sí que té repercussió perquè utilitza el bloc quirúrgic, i parlem d'una previsió de 276.000 cirurgies menors ambulatories, eh?, aquelles que normalment es poden amb anestèsia local, que no requereixen òbviament ingrés i que no requereixen tampoc un postoperatori de quedar-se un temps en el centre sanitari abans de marxar cap a casa, però sí que ocupen espais quirúrgics.

Nosaltres volem arribar a assolir que no repercuteixin aquestes deu mil altes més previstes, a través de continuar millorant allò que en diuen, o en diem, «hospitalitzacions evitables». Perquè ho vegin vostès, des de l'any 2008 han anat, de forma molt positiva, evolucionant les hospitalitzacions evitables. Hi insisteixo, són aquelles hospitalitzacions que són necessàries, normalment perquè el pacient que té una patologia determinada es descompensa perquè el sistema de seguiment de la seva malaltia, doncs, no és prou acurat, i, per tant... Un exemple molt clàssic, per exemple, seria el diabètic que es descompensa i que fa una cetoacidosis metabòlica, el pacient que té una insuficiència cardíaca i fa un edema agut de pulmó... Si aquests malalts són ben seguits i ben controlats, per ells mateixos, perquè el primer que s'ha de cuidar és el malalt, i després, per l'atenció primària, eviten que el malalt hagi d'ingressar en un centre hospitalari.

Per tant, aquesta és una de les tendències de qualitat del sistema. La primera tendència de qualitat és la cirurgia major ambulatoria, la segona tendència de qualitat són les hospitalitzacions evitables.

També volem anar més enllà amb un model d'èxit en totes les experiències que hem vist que funcionen, que és el que en diem l'«hospitalització a domicili». La nostra idea és que 6.600 malalts no s'hospitalitzin en el centre hospitalari, sinó que rebin el mateix tractament d'hospitalitzats però a casa seva. Això és el que, hi insisteixo, en diem «hospitalització a domicili».

Bé. Per tant, pel que respecta a l'atenció hospitalària, aquest és el plantejament que fem de pressupost. El número d'altes, quanta cirurgia major ambulatoria

pretenem que es resolgui sense ingressar, quanta cirurgia menor farem i quines són les alternatives que intentaran condicionar que aquest increment d'altres esperades pugui ser pal·liat a través, hi insisteixo, de la millora de l'atenció hospitalària domiciliària i de la millora constant i permanent dels ingressos evitables. També una altra cosa que és important tenir present a l'hora de la valoració qualitativa és el fet que la taxa de reingressos que no figura aquí també és una tendència que permanentment va millorant, és a dir, reingressos volem dir aquell malalt que abans de quinze dies torna a ingressar a l'hospital pel mateix motiu que hi va ser ingressat el primer cop, eh? Per tant que vol dir que el tractament que ha rebut a l'hospital no ha sigut suficientment positiu i que, per tant, ha de tornar a ingressar-hi per tornar a encetar un tractament diferent o millorar el tractament que se li havia aplicat. Per tant, aquests elements qualitius són elements que van a favor de menys utilització de recursos, menys utilització de llits. Per això la meua insistència a repetir fins a la sacietat que l'eficiència clínica, fer les coses bé clínicament i fer bé les coses mèdicament, comporta una eficiència econòmica, i no al revés. Per tant, en aquesta tesi ens mantindrem.

Els serveis socio-sanitaris també hem d'incardinar-los una mica en el procés del pla d'atenció a la cronicitat, hem de potenciar l'atenció geriàtrica en l'àmbit de l'atenció primària perquè en aquesta demanda de crònics i de gent gran és important que comenci a aparèixer l'atenció geriàtrica, igual que a dins dels hospitals d'aguts. Hem de millorar processos diagnòstics en la malaltia d'Alzheimer en pacients joves... I bé, tot el que poden veure en la projecció i que tots tenen en paper.

Important destacar que hi ha un element per resoldre, que és un element interdepartamental, que és el que en diem «la llarga estada en el sector socio-sanitari». Nosaltres tenim uns llits que són de llarga estada però que no vol dir que són d'estada per sempre, però s'estan convertint en estada per sempre perquè el dispositiu social no té la capacitat d'absorbir aquest malalt en el món residencial. Per tant, hem de buscar com amb el pressupost sanitari podem contribuir a ajudar que el pressupost d'atenció a la dependència permeti reubicar aquests malalts en centres residencials i puguem deixar aquest espai per al malalt crònic que pateix un problema d'agudització, que no necessitaria anar a un hospital general d'aguts, sinó que podria anar a un centre socio-sanitari amb una estada curta per poder tornar a ser compensat del seu problema respiratori, del problema crònic que se li ha aguditzat.

#### El president

Conseller, li resten deu minuts.

#### El conseller de Salut

Bé. Serveis previstos en atenció socio-sanitària. Tenim una previsió de 42.000 altes a l'atenció socio-sanitària pressupostades; per tant, aquestes hi són, amb la tendència aquesta de creixement, hi insisteixo, de 40.000 a 42.000. Que més que la tendència és que es donen

menys altes, com deia abans, i el creixement no queda compensat per les altes que s'han de donar.

Si parlem de salut mental, evidentment la salut mental seguirà endavant amb el seu pla director, igual que l'atenció sanitària seguirà emmarcada en els eixos del pla director i l'atenció primària en el pla d'innovació. I a partir d'aquí en serveis de salut mental, doncs, reduir al màxim les iniquitats territorials que es plantegen, és a dir, seguir endavant amb tot allò que està en marxa, evidentment, fent-ho de la millor manera possible. I una cosa molt important, que no figura en aquest escrit però que és un compromís de l'anterior Govern i que ho és d'aquest també, que és intentar treballar en contra de l'estigma social respecte al malalt mental. Per tant, seguirem treballant intensament a fer que la societat tingui una concepció de la malaltia mental diferent de la que desafortunadament encara molta gent té. I, per tant, tenim un pla d'actuació sobre l'estigma de salut mental en què continuarem tots treballant.

Respecte a l'hospitalització psiquiàtrica, poden veure que tenim una previsió de 20.000 altes. Fixin-se que l'atenció ambulatoria a la salut mental ha anat progressivament disminuint l'atenció necessària en règim d'internament per a la gent amb problemes de salut mental. Mentre es va abaixant la tendència del 2008, com poden veure vostès, fins al 2010, si es manté aquesta distància nosaltres tenim pressupostat fer vint mil altes en atenció en salut mental el 2011. Per contra, poden veure com tenim previst, en funció de la tendència..., hi ha un increment, en canvi, de l'atenció ambulatoria, de l'atenció sense ingressar en els centres sanitaris de la salut mental. I, per tant, davant d'aquesta tendència el 2011, nosaltres preveiem un contingent de visites similar al de l'any anterior, i pressupostem 226.000 visites ambulatories en salut mental.

Bé. Això és el pressupost, és a dir, això és el que hi ha: suficiència econòmica per sostenir, eh? I, per tant, no està amb relació a aquestes actuacions, com poden veure, modificar res, sinó que hem de fer això exactament igual i ho hem de fer amb cost una mica inferior. Aquest cost inferior és un cost que, com comprendran vostès, afecta directament els centres sanitaris i obliga a determinats ajustos, especialment el que afecta al personal i el que afecta als professionals. De la mateixa manera que aquests ajustos també obliguen i afecten els ciutadans, doncs també obliguen i afecten, malauradament, els recursos humans del nostre sistema.

També haig de dir que l'exercici que estan fent d'esforç els representants dels treballadors que exerceixen en els comitès d'empresa i com a representants és un exercici que haig de felicitar i que haig d'aguir. És molt difícil estar al front d'una representació laboral en aquests moments i haver d'arribar a acords amb les empreses que són acords no desitjables per a ningú, però crec que l'exercici de responsabilitat que s'està fent empresa per empresa és un exercici de responsabilitat que cal reconèixer, i així ho vull fer constar.

Bé. Deia: un dels factors és esperar-se un miqueta més. I això vol dir, com dèiem, les llistes d'espera. Nosaltres volem anar evolucionant de la llista d'espera inicialment de gestió administrativa, en aquests moments estem amb una llista d'espera de gestió per serveis. I, per altra banda, el que volem és consolidar un model de gestió de la prioritització de les llistes d'espera per centre i per territori.

Què vull dir amb això? Els posaré un exemple, a veure si m'entenen amb més facilitat. Si nosaltres gestionem la llista d'espera per cada servei de cada hospital, hi han serveis que tenen unes patologies que poden esperar més que altres serveis que no poden esperar tant. Si jo –servei de traumatologia i ortopèdia– tinc unes patologies que poden esperar molt més però jo tinc dos quiròfans a la setmana, jo estaré fent malalts que, a diferència de l'altre, que té només un quiròfan i que té patologies que no es poden esperar, s'esperaran més. Per tant, què volem? Nosaltres volem que evidentment el 80 per cent, aproximadament, de les patologies poden ser perfectament gestionades per prioritat de servei, però l'altre 20 segurament haurem de prioritzar-les amb criteri de gestió de centre sanitari en el seu conjunt. És a dir, segurament, si tenim un nòdul pulmonar que no es pot esperar més de quinze dies, doncs, potser li hem de dir al servei de «trauma» que aquella setmana té un quiròfan menys perquè es prioritzarà el servei de cirurgia toràcica, que en aquells moments no té quiròfan disponible per fer això.

Per tant, una miqueta flexibilitzar que els recursos no són propietat de la gestió exclusiva del servei que els deté, sinó que en majoria són del servei que els deté, però principalment són dels malalts que ho necessiten i no del servei que ho necessita. Aquest és un criteri de canvi cultural en el qual anirem avançant. I això volem fer-ho basant-nos en trenta procediments que estem estudiant o estem treballant –els anunciarem oportunament. Sí que volem incorporar quatre nous procediments al temps de garantia, que són el cateterisme cardíac, la cirurgia cardíaca valvular, la cirurgia cardíaca coronària i les reparacions d'hèrnia de disc. Això comportarà..., i estem analitzant quins dels que estan en termes d'espera, doncs, poden sortir sense que això suposi cap perjudici en el procediment que estava en garanties.

Poso un exemple dels que hem analitzat que entendran molt bé, que no és el mateix que no estigui en temps garantit un cateterisme cardíac que ho estigui, en aquests moments, com ho està la vasectomia. La vasectomia té un temps de garantia i el cateterisme cardíac no el té, per tant, hem de posar el prioritari amb garanties. Això es plantejarà en el seu moment, a la *rentrée*, doncs, avaluar i consensuar amb tothom, abans de prendre la decisió, quines són les patologies que d'alguna manera estan en temps de garantia, si n'hi ha d'haver més, i si les que han de ser-hi són les que han de ser-hi, i si les que hi són han de continuar sent-hi. Per tant, això ho estem treballant; ho parlarem amb els professionals, ho parlarem amb els agents, ho parlarem amb els grups parlamentaris, abans de prendre la decisió definitiva sobre quines serien les patologies i els temps de garantia oportuns.

Quins són els criteris de prioritització que creiem que han de pesar més a l'hora de decidir qui va davant d'un altre, eh? En primer lloc, creiem que el primer factor que ha de pesar més és l'impacte en la qualitat de vida que té per al malalt l'espera. Això no és una cosa que ens hàgim inventat, són criteris clínics acordats amb els clínics de ponderació de la prioritat. Per tant, allò que afecti la qualitat de vida pondera un 38 per cent a l'hora de situar una patologia abans que una altra per ser atesa. El risc de complicació durant l'espera és un altre 30 per cent; per tant, el 30 per cent pesaria la complicació durant l'espera. El temps d'espera del pacient en llista pesaria menys, pesaria un 8 per cent, perquè el condiciona molt més el factor de qualitat de vida i, evidentment, complicació que el temps d'espera. L'efectivitat clínica de la intervenció és un altre tema a valorar; és a dir, si allò que li farem realment comporta un benefici objectiu tan alt com perquè hagi d'anar molt de pressa. I després, un tema rellevant que no hem de deixar de banda és: si no atenem el malalt en un temps determinat, quin ús de servei sanitari es fa durant aquesta espera.

Combinant aquests cinc factors amb les trenta patologies més prevalents d'atenció, valorarem quins són els criteris ordinals, hi insisteixo, en el conjunt de les patologies, ja no en patologies servei per servei, perquè es podria introduir una inequitat, com ens passa en aquests moments que, com que la disponibilitat de quiròfan d'un servei és superior que la d'una altra, fa patologies que podrien esperar, mentre que aquell que té menys disponibilitat de quiròfan va generant esperes que no són desitjables i que serien prioritizables d'acord amb aquests paràmetres.

Més endavant parlarem dels factors de com el malalt en llista d'espera ha de tenir situats el seu contacte i la seva revisió –sí, avançant molt ràpidament–; que la història clínica compartida va evolucionant de manera progressiva; que la recepta electrònica està també en paràmetres cada cop més alts –fer èmfasi que la recepta electrònica, des de la seva implantació fins ara ha estalviat 1 milió d'euros en paper–; que la Central de Resultats és l'instrument que ja inclou 127 indicadors dels 137, que va ser fa poques setmanes presentada en públic –els exemples d'indicadors els tenen a la pantalla i els tenen a la documentació–; que a la salut pública ja hem avançat en el desplegament de la Llei de la salut pública, que ens feia crear l'agència i aprovar els seus estatuts –aquests estatuts ja han estat aprovats pel Govern–, i començarem el desplegament de la llei per tal que la salut pública s'incorpori clarament a la cartera de prestacions dels ciutadans del país. La salut pública té tota una sèrie d'activitats en marxa, jo crec que la Llei de salut pública és una fita molt important del sistema sanitari català i que suposa un salt qualitatiu enormement important.

I, bé, també dir-los que des del punt de vista... –i amb això, acabo–, que obrim la implicació i coresponsabilitat del ciutadà a través de la creació del Consell Català de Pacients. D'això ja vam fer una primera reunió amb la multitud d'entitats, d'associacions de malalts que configuren el Fòrum Català de Pacients. I que continuem amb la política anterior de tenir pre-

sent una cosa que a vegades pot passar desapercibuda per la petita dimensió quantitativa i no ha de passar-ho per la gran dimensió qualitativa i humana, que són les malalties minoritàries.

Bé, recerca i innovació..., tenen les nostres propostes a sobre de la taula. Destacar que quaranta-dues empreses catalanes de recerca i institucions han estat al BIO Washington, el juny del 2011; que hem constituït la taula farmacèutica. I que l'acord de govern de garanties de qualitat –i amb això, ja sí que acabaria– rendirà comptes públics de quin és el resultat d'aquest exercici pressupostari, d'acord amb el que poden veure aquí, que és a través de rendir comptes de sis grans grups d'indicadors, que són els d'activitat i autorització dels serveis i de la demanda; la qualitat de l'assistència rebuda; l'eficiència dels serveis; la satisfacció, i la salut percebuda i l'estat de salut. Això tindrà aquest calendari: la primera publicació de resultats la farem el mes de setembre, amb un tall d'aquests indicadors de la meitat de l'any. És a dir, com ha anat la sanitat catalana a 30 de juny ho presentarem el mes de setembre, i el mes de març de l'any següent rendirem comptes de com ha anat la sanitat catalana, amb aquest pressupost, a 31 de desembre.

I amb això acabo i quedo a la disposició dels parlamentaris, després d'una petita pausa i una mica d'hidratació.

#### El president

Moltes gràcies, conseller. L'acompanya a la taula el senyor Josep Maria Padrosa, director del Servei Català de la Salut i del departament. Com a públic, la senyora Roser Fernández, secretària general del Departament de Salut, el senyor Francesc Sancho, secretari d'Estratègia i Coordinació del mateix departament, i el senyor Carles Constante, director general de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris.

Fem una pausa de deu minuts, amb un màxim de quinze, i tornarem a començar amb les intervencions dels portaveus dels grups.

La sessió se suspèn a les cinc de la tarda i tretze minuts i es reprèn a dos quarts de sis i dos minuts.

#### El president

Bé, continuem la comissió i li donem la paraula a l'il·lustre diputat Josep Maria Sabaté, del Partit dels Socialistes de Catalunya.

#### Josep M. Sabaté Guasch

Bé. Moltes gràcies, president. Conseller, els càrrecs del departament, ciutadans que ens acompanyen, altament preocupats per la situació que es viu al carrer...

#### El president

Senyor Sabaté, els recordo als portaveus que tenen deu minuts per intervenció.

#### Josep M. Sabaté Guasch

Sí, no es preocupi, president, serem disciplinats. Miri, conseller, francament, jo m'esperava una altra cosa de la seva intervenció, perquè li he de dir que tot el que ha dit ho comparteixo. És a dir, vostè ha fet una magnífica explicació de quin és el sistema de salut que ens mereixem i tenim, i el tenim de fa molt de temps. Tenim un sistema de salut de primera qualitat. Però jo m'esperava avui una altra cosa. M'esperava, conseller, que ens digués com solucionaríem el problema que tenim al carrer, aquesta sèrie de situacions de poca informació pel que fa al tancament de dispositius d'atenció continuada. Que el dia 15 de maig es presentava un pla de treball on se deia que hi hauria modificacions horàries en setanta-tres dispositius, canvis de presència física i local en vint-i-quatre, i que se redireccionaria a altres dispositius en disset. Jo dic que probablement –i dic «probablement»– moltes d'aquestes situacions, i vostè ho ha explicat molt bé, podríem, probablement, compartir-les si s'haguessen explicat d'una manera més correcta, i si s'hagués fet participar sobretot els ciutadans d'aquesta situació.

I per què li ho dic, això? Perquè, miri, no es pot estar retallant-ho tot a tot arreu. No es pot tenir una vaga del transport sanitari i dir que totes aquestes situacions d'aquests punts que es tanquen o aquests punts que canvien els horaris es resoldran via 061, quan hem reduït el pressupost del sistema d'emergències mèdiques, quan no hi ha manera de poder arribar a un acord, quan és molt simple, entre els treballadors i les empreses, que és fer un esglaonat d'intervenció i un coneixement d'on és la realitat dels problemes. Miri, no podem renunciar a dir que tenim un sistema que és sa, que és fort i que no està malalt. I que tenim un problema, mirar cap a un altre costat no significa res, però ja tenim una sèrie de mesures estructurals i conjunturals que van caient i que van donant el seu fruit, i que vostè..., li agraeixo que les hagi anomenat, moltes de les quals, com deia, feia gairebé més d'un any que ja estaven en funcionament, i que això produiria uns ajustos pressupostaris que superarien segurament els 700 milions de dèficit que tenim.

Em fa la impressió que estem davant d'una involució pel que fa al model sanitari, conseller. I una involució per algunes qüestions que vostè sap perfectament i que les hem comentat. Miri, no l'he sentit parlar en cap moment de participació ciutadana, i havíem fet uns grans avenços en aquest termini. No l'he sentit parlar de buscar una millora dels serveis al territori, un finançament equitatiu amb base territorial i capitativa, que gairebé ja arribava al 50 per cent de la població i que havia de tenir –i que havia de tenir– un sistema de govern propi i, a més a més, un consell de participació pròpia. I d'això, en dèiem «governos territorials de salut», que encara estan vigents. I que, per cert, tot i tenir un mandat del Ple per tal de convocar-los i negociar aquestes mesures en el seu aspecte, tant de govern com de participació, vostès han incomplert.

Per tant, miri, voldria que aquest sistema anés d'una altra manera. Jo vull demanar-li en nom del Grup Socialista... No, no mirem cap a nosaltres. No, no..., no

ens digui que no, que no compartim un problema de país, no és cert. Els ajustos en els temes dels dispositius d'urgències els vam començar nosaltres i vostè els ha citat, però els anàvem a negociar, anàvem a parlar, posàvem coses damunt de la taula, no ho trèiem tot. I, a més a més, qualsevol tipus de canvi era assabentat amb molt de temps d'anticipació, i era també moltes vegades posat en paral·lel al sistema nou mentre es mantenia el sistema vell. I també hi havia un desplegament en altres coses: d'atenció a la cronicitat, de tot el que és l'atenció al malalt crònic, les visites d'infermeria, i moltes i moltes altres situacions.

Nosaltres vam rebre també molts problemes, vam heretar molts problemes. I també durant el transcurs del Govern catalanista i d'esquerres hi havia 1 milió més de ciutadans, i hi havien també infrafinançaments. I tot això, treballant-ho i amb la complicitat de tots plegats, perquè enteníem que hi ha una cosa que és totalment diferent, jo crec, de la política que s'aplica en aquests moments. Enteníem que la salut és un valor social, i aquest valor social necessita un compromís i una complicitat dels ciutadans. No podem rebre nosaltres, ara, trucades d'alcaldes que diuen –que diuen– que l'única notícia que tenen d'un tancament o d'una reorganització horària és per boca del mateix proveïdor de serveis, perquè ni el director del servei ni el conseller encara els han donat una explicació correcta. Els parlo de fa tres, quatre dies, quan probablement el dia 1, que és dilluns, molts d'aquests canvis ja s'han de produir.

Una vaga del transport sanitari, que ha estat el sector que més ràpidament ha madurat en aquest país... Un sector nou, un sector que ha estat disposat i que ha fet moltíssims sacrificis, i que també ens va fer vagues la legislatura anterior –també ens va fer vagues. Però estàvem contínuament en contacte amb tota la gent. Contínuament parlàvem amb sindicats i patronal per trobar-hi sortides. I se'n trobaven, perquè n'hi han. I jo ara els demano que la trobin, perquè hi és, i ho poden fer; i ho poden fer ràpidament. I no en generem, d'alarmisme; i no fem una política contrària al sentiment del país, tot al contrari. Ens trobarà, conseller, per tal de buscar solucions per tal de redreçar el pressupost. Però si no ens crida, no ho pot fer. Si no parla, si no fa, d'alguna manera, el que tots plegats hem construït durant tot aquest temps, que és un model sanitari català envejable i de primeríssima qualitat..., però comptant amb la participació ciutadana i comptant des del territori que tothom vol tenir uns serveis, no un especialista a cada porta, no ens equivoquéssem, no és això. Aquest és el discurs fàcil. Volem un altre tipus de protecció i l'Agència de Salut Pública serà l'indicador millor pel que fa a veure com s'està fent això.

Voldríem demanar-li que rectificués d'una manera immediata. Té temps, conseller; d'aquí al dia 1 té temps de reunir tots els governs territorials de salut, de parlar amb els ciutadans, d'explicar-los bé si es redueix un horari on han d'anar. No ho saben. Molts no ho saben, alguns sí que ho saben. No saben quina estructura... Això és el que critiquem, no critiquem que ho tanqui. Probablement també en algun, en algun espai

el criticaríem; és veritat, sí, que ho criticaríem en algun punt que no s'ha de tancar. Però jo no li poso això damunt de la taula, li dic: «Escolti, expliqui aquest procés.» Moltes d'aquestes situacions probablement s'entendran, però el que no pot fer és mantenir una vaga del transport per una manca de voluntat d'arribar a acords, que sé que és el que passa en aquests moments: tancar dispositius, disminuir el pressupost del 061, que és qui ha de coordinar tot això, i sortir cada dia a la premsa, com feia molts anys que no sortíem, per un tema d'aquesta atenció.

Per això li demano, conseller, que rectifiqui. Li ho demano, si us plau. Tenim temps abans del dia 1, de buscar la manera de salvar aquest mes d'agost tan complicat, perquè la gent entén moltíssimes coses si ho saben explicar. I no és cert que no tinguem ni sentit de país, i no és cert que no tinguem ni un sentit de responsabilitat de la feina feta. No és cert, i vostè ho sap. Per tant, li demano, si us plau: rectifiqui abans del dia 1, expliqui-ho a la gent. Veritablement, no al fòrum de tot Catalunya, poble a poble, espai a espai. Que ho expliqui, que la gent és capaç d'entendre moltíssimes més coses de les quals alguns dels seus col·laboradors, i no parlo per vostè, que ens coneixem, estan convençuts que tenen la veritat del món. I això vostè sap que no és així, perquè les coses més senzilles a vegades són les més complicades de fer. I les coses més complicades, per allà on va un sistema, són les més fàcils d'entendre.

Per això li diem: compartim el seu discurs, compartim tots els que ha fet. Però, conseller, rectifiqui, i al setembre, un cop salvat aquest estiu, asseguem-nos tots a veure què és el que passa, asseguem-nos tots a buscar aquest gran acord que, fruit d'una proposta de resolució d'aquesta comissió i fruit d'una moció del Parlament, així vam quedar que ho faríem. Jo crec que les situacions són molt més senzilles, conseller, de les que hi ha. I li demano, li demano, si us plau, que faci abans del dia 1 unes declaracions en aquest sentit i que, a més a més, vagi a cada sector, com vostès en volen dir, o a cada govern territorial a explicar què és el que han de fer els ciutadans durant aquest mes d'agost. I al setembre, si us plau, pacti amb tothom, parli amb la gent, que jo crec que és el que falta. I si la salut creu que és un valor social com jo, i estic segur que ho creu, estarà amb mi que això és molt més fàcil que moltes d'algunes de les coses que fa, que són molt complicades.

I, per acabar, només, conseller, jo li agraeixo que faci aquestes comparacions respecte d'altres països, perquè van bé. Perquè a vegades quan ens elevem, quan busquem amb una vista d'ocell, ens adonem que no estem tan malament. Miri, el País Basc, és cert... El País Basc també el conec i el seu conseller també, que ha estat format aquí: estan amb una *capita* de 1.600 euros. Si ho rebaixen un 2 per cent, encara quedaran dos-cents euros per càpita per damunt de nosaltres. Nosaltres hem estat els tres últims anys amb 1.300 euros, gairebé l'onzena posició de l'Estat. Això què vol dir? No vol dir més que això, és una dada freda.

I no vol dir que no s'hagin de fer sacrificis per escometre aquesta situació tan complicada, però això ho

està fent tothom. Vostè abans ho deia, alguns treballadors saben que han de fer sacrificis i els estan fent. Algunes empreses saben que es fan sacrificis i s'estan fent sacrificis i n'estan fent. I jo li demano que faci el sacrifici de convocar els governs territorials de salut, els consells de participació, i els digui a on han d'anar aquest estiu i al setembre. Si us plau, organitzi aquesta situació d'una altra manera.

Moltes gràcies, president.

#### El president

Moltes gràcies. Passo la paraula a la il·lustre diputada Eva García, del Partit Popular.

#### Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Honorable conseller, en primer lloc, donar-li la benvinguda a aquesta comissió, a vostè i a tots els càrrecs del departament que avui l'acompanyen, així com també a tots els ciutadans que per diferents problemàtiques concretes, doncs, han volgut estar avui també en aquesta comissió.

Senyor conseller, avui, 28 de juliol, vostè havia de comparèixer en aquesta comissió per explicar les mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari i la reordenació dels serveis d'urgències nocturns d'atenció primària. I això ho diu l'ordre del dia de la comissió, senyor conseller. M'ha sorprès molt la seva capacitat de desviar l'atenció en presentar avui el seu full de ruta com si fos la seva primera compareixença en aquesta legislatura, en lloc de venir a justificar, si és que hi ha alguna justificació, que sota el meu punt de vista no n'hi ha, els tancaments dels centres d'atenció primària i la reordenació de les urgències nocturnes. Mesures, com li deia abans, moltes d'elles, que ja s'estan aplicant en els diferents centres de Catalunya des de fa uns quants dies. I, per tant, permeti'm que li digui que d'entrada vostè ja arriba tard, molt tard. Molts municipis ja tenen reduccions en horaris des del dia 18 de juliol com a mínim, per exemple.

El pla de mesures urgents que avui d'alguna manera, doncs, ni que sigui durant la meitat de la seva intervenció, ens ha presentat va ser anunciat i presentat pel Govern de la Generalitat el dia 2 de març d'enguany. I, per tant, cinc mesos després d'aquella data, doncs, vostè compareix en aquesta cambra per explicar precisament aquelles propostes. Li dic sincerament, senyor conseller, que actituds com aquesta, doncs, no fan del Parlament precisament el centre de la vida política catalana. És una falta de respecte, aquesta forma d'actuar. Dedueixo de tot plegat que vostè volia presentar el pla, doncs, un cop aprovats els pressupostos, perquè els feia por fer-ho abans, no fos cas que no es garantís cap suport als comptes públics. A més, permeti'm que li digui també que no és casualitat que aquesta comissió es faci en aquestes dates, per intentar passar el més desapercebuda possible, «matar» el tema ràpid i al setembre ja ens ho trobarem.

Però li diré, senyor conseller, que crec que vostè no tindrà avui aquesta sort, perquè la gent està molt preo-

cupada, està tan preocupada que, fins i tot, aquesta comissió s'està retransmetent en directe pels mitjans de comunicació catalans. La gent surt cada dia al carrer a protestar pel que consideren completament injust i un veritable despropòsit.

Senyor conseller de Salut, la situació que han generat és caòtica, i pitjor que això, la situació és dramàtica. Fins i tot a la premsa nacional, fins i tot a les notícies des de Madrid, parlen dels problemes del sistema sanitari català. Només parlen de Catalunya, no parlen de cap altra comunitat autònoma, sigui del color que sigui. Només parlen del problema a Catalunya.

Senyor conseller, jo li faig una pregunta, amb tota la humilitat del món: no pot vostè entonar un petit..., ni que sigui un petit *mea culpa*? No poden pensar que alguna cosa no la fan bé? Des del Govern de la Generalitat s'ha criticat l'actitud, de sindicats, de treballadors, d'altres col·lectius, que han adoptat davant d'aquesta retallada. Com comprendrà, senyor conseller, amb els anuncis del Departament de Salut no hi ha més opció que el mateix neguit. És normal que els ciutadans estiguin preocupats. Tothom està preocupat, tothom està indignat: els usuaris, els professionals, els professionals del sector, tothom —tothom. I sorprèn també que des del seu departament, doncs, es digui, per exemple... No vostè, però altres membres del seu departament han fet declaracions del tipus que «la gent ho entén perfectament», que perceben en la gent del carrer una completa tranquil·litat i una gran complexitat per les mesures que estan aplicant. Ah! Lucinant, senyor conseller. En quin món viuen, vostès? A qui volen enganyar? Perquè els demano, si us plau, que no tractin als ciutadans de «tontos», i li ho dic amb tot el respecte institucional i personal que vostè em mereix. I li'n posaré un exemple. Diu: «No és posant en perill la vida de les persones, aplicant retallades en les urgències, com s'han de buscar mesures d'estalvi.» Sap de qui són aquestes paraules? No són de la diputada que li parla ni són de ningú del Partit Popular, són d'un alcalde de Convergència i Unió. Els seus mateixos companys de partit li recriminen el que estan fent.

Aquests darrers dies he tingut reunions, com suposo que la resta de membres dels diferents grups parlamentaris, amb diferents governs municipals, diferents i de tots els partits. I tots, també els de Convergència i Unió, estan completament indignats pel que vostès estan fent, pel que vostès faran amb tota probabilitat d'aquí a poques hores, a partir del proper dilluns. Però la màxima preocupació que tenen és que desconeixen l'abast de la retallada. No saben com els afectarà del tot el tancament dels centres d'atenció primària perquè des de la conselleria de Salut no s'ha informat correctament ni en temps ni en forma cada municipi, ni tampoc han estat vostès capaços de seure amb cada ajuntament per estudiar les necessitats que cada ciutat té, i que són diferents. Vostès han agafat el mapa i han començat a retallar indiscriminadament. I ara, doncs, vénen les conseqüències: situacions gravíssimes, situacions que provocaran trasllats forçats als pacients justament allà on és menys convenient. I em vénen al cap exemples com l'Hospitalet, com Santa Coloma de

Gramenet, com Girona... Arreu de Catalunya –no vull posar exemples per no deixar-me ningú–, però arreu de Catalunya hi han problemes molt i molt greus.

A més, sap l'altra por que també té la gent? Doncs que desconeixen si aquests centres es tornaran a obrir mai més. Perquè el Departament de Salut, doncs, no els parla clar, no s'hi compromet clarament. I, per tant, aquesta incertesa que vostès han creat, que vostès han generat, sota el meu punt de vista, és absolutament intolerable.

Però, miri, vostès deien... Encara que sigui cert que a l'estiu baixa l'afluència d'alguns –no de tots, d'alguns– centres d'atenció primària de l'interior, mentre, per tant, es concentra, doncs, a la zona costanera de Catalunya, el fet de tancar ambulatoris o reduir l'horari en cent quinze centres no és la millor manera, senyor conseller, d'aplicar la tisora. Es dona el cas que hi haurà ciutadans que s'hauran de desplaçar més de vint quilòmetres –més de vint quilòmetres– per rebre una atenció primària durant el mes d'agost. Senyor conseller, hi ha molta gent a Catalunya que no té els mitjans necessaris per fer aquests desplaçaments, hi ha molta gent a Catalunya que no té vehicle propi i que tampoc té ningú que el pugui traslladar vint quilòmetres arreu del nostre territori. I, el que és més greu, moltes vegades aquest temps és vital, aquest temps és vital perquè la vida depèn d'aquest temps de trasllat. No pot ser, per exemple, que les persones que porten tota la vida cotitzant i pagant els seus impostos i ara necessiten atenció primària tinguin enormes dificultats per accedir, per distància i també per espera, al que els correspon.

I per ser totalment justa, senyor conseller, jo li haig de reconèixer la situació en què vostès han trobat les finances de la Generalitat. Ho he fet diverses vegades i avui ho vull tornar a fer per ser, com li deia, totalment justa. Vostès han heretat deute, dèficit, però no és just que els seus ajustos pressupostaris recaiguin d'aquesta manera sobre l'estat del benestar i que al final els catalans paguin les males polítiques dels governs de Catalunya: uns, els anteriors, per estirar més el braç que la màniga, i el Govern actual, per no saber gestionar de forma correcta els recursos públics.

He sentit també aquestes últimes hores algun partit de l'oposició fer certa demagògia sobre aquest assumpte i jo vull manifestar que des del Grup Parlamentari Popular, des del Partit Popular de Catalunya, tan important és la salut com la seguretat, tan important és l'educació com la salut. I, per tant, no consentirem aquestes frivolitats d'alguns partits d'esquerres.

Gràcies a la intervenció del Partit Popular de Catalunya, gràcies a uns canvis importants en els pressupostos i en virtut d'uns acords de condicions pressupostàries, varem abstenir-nos en la votació dels mateixos pressupostos. Però la nostra abstenció no avala en absolut les retallades desmesurades i que afecten els serveis bàsics de les persones. Tota reordenació dels serveis s'ha de fer seguint criteris mèdics i un equilibri territorial. Gràcies a la intervenció del Partit Popular de Catalunya, aquestes retallades seran menors.

Vostè posava alguns exemples que jo comparteixo absolutament, com no pot ser d'una altra manera, en referència sobretot a la despesa farmacèutica a la qual ja varem presentar una moció que va ser aprovada en l'últim Ple i en referència també a la reordenació dels serveis sanitaris i també sobre les llistes d'espera. Vostè posava un exemple, doncs, de posar un nòdul pulmonar per sobre d'una vasectomia. Completament d'acord, senyor conseller, completament d'acord. De fet, nosaltres varem posar un exemple semblant, que no el mateix, però sí que semblant, i era en referència a anteposar, per exemple, una intervenció oncològica també per sobre de les operacions de canvi de sexe o també, per exemple, de les operacions de galindons sense dolor. Per tant, en això, senyor conseller, absolutament d'acord amb vostès.

Però entrant a valorar ja aspectes més concrets del pla, nosaltres compartim també plenament la simplificació administrativa com a mesura d'austeritat i ajustament. Reduir despesa de representació, comunicació, estudis, publicitat i protocol és, entre d'altres, el que ha fet el Partit Popular de Catalunya en les seves esmenes a l'estat de despesa del Departament de Salut, una reducció que ha anat destinada a implementar serveis sanitaris. Nosaltres compartim l'estructura del sistema sanitari que s'ha creat en els darrers anys, però entenem que no és el moment de mantenir dobles estructures.

Pel que fa a les inversions, no podem negar que s'han aturat obres i projectes d'equipaments sanitaris, alguns d'ells molt i molt importants, com poden ser l'Hospital Ernest Lluch, l'Hospital de Viladecans o el mateix Josep Trueta. Vaig acabant, senyor president. Si això ha passat, és motivat en part pels partits que van donar suport al tripartit, que en els seus set anys al capdavant del Govern va posar en marxa equipaments faraònics que representen un cost de manteniment superior al cost de la prestació de serveis sanitaris.

Vaig acabant, senyor conseller –senyor president. Vaig acabant amb una reflexió i també amb un oferiment. La reflexió és entorn de l'accessibilitat i l'equitat del nostre sistema sanitari...

**El president**

Abreugi-la...

**Eva García i Rodríguez**

Sí, sí, vaig acabant, senyor president. Des de fa molt de temps hem cregut que la nostra economia podia suportar aquest sistema, però potser ha arribat el moment –i aquí és el meu oferiment– de replantejar-nos tots plegats si el nostre model sanitari és sostenible o si la capacitat econòmica catalana permet mantenir determinats nivells.

Acabo, senyor president. Senyor conseller, li demano formalment que aturi les seves polítiques de retallades i de tancaments en els centres d'atenció primària que es produiran, si Déu no fa res al respecte, en les properes hores. Li demano que s'assegui a parlar i negociar amb tots els sectors...



**El president**

Senyora García, se li ha acabat el temps.

**Eva García i Rodríguez**

...implicats i rectificui, sota el nostre punt de vista, les seves errades.

Gràcies, president; gràcies, conseller.

**El president**

Moltes gràcies, il·lustre diputada. Li passo la paraula a la senyora Mercè Civit, en representació del Grup d'Iniciativa per Catalunya Verds.

**Mercè Civit Illa**

Gràcies, senyor president. En nom d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, en primer lloc, voldria saludar les persones del departament que ens acompanyen aquí, igual que el conseller, i així mateix les persones que estan presents a la sala en representació del comitè del transport sanitari, els veïns de Ciutat Badia, així com l'associació Dones de Breda.

Miri, senyor conseller, vostè a la seva intervenció ens ha vingut a explicar quines són les actuacions amb relació a les mesures i quins els objectius a partir de l'aprovació d'un pressupost; un pressupost que nosaltres, ja ho sap, vàrem votar en contra. Aquest pressupost s'ha tirat endavant gràcies a Convergència, Unió i Partit Popular, i que, evidentment, nosaltres ja vàrem fer propostes, tant de més ingressos com de reducció de despesa en altres sentits.

Vostè ens justifica les seves actuacions amb altres països, però..., i ens diu de diversos colors polítics, etcètera. Això no és cert, els socialistes del País Basc governen amb el Partit Popular, no són únicament els socialistes sinó també el Partit Popular, el mateix que ha possibilitat els pressupostos de la Generalitat. Sarkozy, Merkel, Suècia, tot és el mateix color. Què queda? Noruega? És el mateix el sistema sanitari de Noruega que el català? *(Pausa.)* Doncs, per tant, no cal que ens justifiqui les seves mesures amb altres països.

Però així mateix vostè ens diu que, i que és un gran principi per a vostè, l'eficiència clínica és eficiència econòmica, no? –i segurament eficiència econòmica també amb eficiència clínica– volent-nos dir, doncs, que l'important és l'eficiència clínica, però perquè sigui l'eficiència econòmica. Jo en cap moment he sentit parlar de l'eficiència i les repercussions socials. És un altre element que vostès no tenen en compte. Perquè Catalunya no és tota igual, Catalunya té territoris diferenciats, té poblacions i hi han barris on hi ha gent que té un major poder adquisitiu i hi han barris on hi ha gent que té pitjor poder adquisitiu, i això té repercussions en la salut. I també no es poden tancar els centres d'atenció primària, el servei d'atenció continuada d'una forma lineal perquè les repercussions en la societat no són les mateixes per a uns que per a altres.

Però també és cert que des que vostè és conseller a Catalunya mai hi ha hagut el nivell de mobilització en defensa de la salut pública com durant aquest temps. No cal que li ho recordem: amb les retallades als hospitals, fa dos dies quatre o sis mil persones a Igualada, ara amb els CAP, el servei de transport sanitari amb vagues, plataformes de la defensa de la salut pública, Cornellà. Vull dir, Catalunya no està d'acord..., molts ciutadans i ciutadans de Catalunya no estan d'acord amb la política que està fent. I no hi estan d'acord no perquè hi hagi una situació d'alarmisme o de mala informació, en tot cas, perquè veuen el que passa. I perquè les mesures que vostès prenen les prenen d'una forma unilateral, sense parlar ni amb els organismes que tenen de participació en l'àmbit de la salut, sense els ajuntaments, sense els sindicats, encara que hi hagin hagut dos acords a l'Hospital de l'Esperança i a l'Hospital del Mar, però hi ha moltes altres situacions en què no hi han hagut acords. I els sindicats continuen sent igual de responsables, com vostè ha dit, i jo ho comparteixo. A més a més, sense informar els veïns. I tot això ens ha produït aquesta situació.

Vostè ens presenta aquest pla. Clar, que els serveis... De totes les propostes que fa en servei d'atenció primària sobre el paper ho podem compartir, ho podem compartir sobre el paper. Però aquí, a Barcelona, per exemple, quan es demana hora per anar al metge de capçalera o al metge de família, abans es trigaven tres dies, ara se'n triguen deu. El lligam... *(Veus de fons.)* I no em digui que no, perquè jo mateixa ahir ho vaig fer. Per tant, no posaré el cas dels altres, posaré el meu cas d'ahir, que vaig trucar al CAP. Fa un any, dos o tres dies; ara, deu dies.

Bé, clar, vostè ens diu la relació amb l'atenció a primària i especialitzada, nosaltres hi estem completament d'acord. Amb molts d'aquests criteris que vostè posa hi estem d'acord, però una cosa és el que hi ha en aquest paper i l'altra cosa són les actuacions que vostès estan fent, i aquí hi ha la gran diferència. Preocupacions o criteris que, tenint en compte com ho estan fent, doncs, a nosaltres ens preocupen, no?, com el fet de l'atenció ambulatoria i domiciliària com a alternativa a l'hospitalització convencional. D'acord. Però si no tenim en compte la situació social de cada persona, això és injust, perquè les persones que viuen soles tenen dificultats en aquest sentit. Igualment amb tot el tema de les operacions, els criteris, etcètera. Hi podríem estar d'acord. Preocupació? Que hi hagin a la llarga operacions que pel temps que triguen quedin excloses del servei públic.

I, per tant, nosaltres estem preocupats per això. I el que també ens preocupa és com han fet aquesta ordenació dels serveis d'urgències i atenció continuada. S'ha fet amb manca de transparència, ho he dit abans, sense informar d'una forma detallada, concreta de l'abast d'aquestes mesures als òrgans de consulta i participació, als alcaldes. També preocupació que aquests serveis que es tanquin a l'estiu si continuaran després. I pregunta: han fet vostès un estudi detallat de quina és la situació de cada CAP, de les repercussions que pot tindre en cada CAP, de quina és la població atesa i de quines repercussions socials poden

tindre? Perquè sap què passa? Que el que ens preocupa més encara és que vostè amb la seva pràctica faci realitat el que va dir el primer dia que va ser nomenat conseller: que cadascú, per poder ser atesos a la salut, ens hàgim de fer una assegurança privada. Això és el que ens preocupa. Perquè la millor forma de privatitzar la salut, la millor forma, és deteriorar els serveis públics. I això..., aquesta recepta ja és vella: deteriorem els serveis públics perquè l'alternativa són els privats. I això és la base de tot.

I li'n posaré exemples, exemples. *(Veus de fons.)* No, Cuba, no, hi han altres serveis. Tant de bo, de totes formes, tinguéssim el servei de Cuba, tant de bo, eh? *(Veus de fons.)*

#### El president

Si us plau –si us plau–, senyores diputats, diputades i assistents, deixin parlar la diputada.

#### Mercè Civit Illa

I li'n posaré un parell d'exemples. Ciutat Badia. Ja ho saben, no?, el que passa a Ciutat Badia. L'ajuntament arriba a un acord amb el qual estan en contra del tancament del centre d'atenció continuada. Però és que, a més a més, sap què passa i perquè li poso Ciutat Badia? Perquè és la localitat de Barcelona que té una renda per càpita inferior de tots i, per tant, les repercussions socials són més grans i la gent no té cèntims per agafar un taxi a la nit i haver-se'n d'anar o al Parc Taulí o a Ripoll. Aquest és el problema. O no tot-hom té cotxe. Per tant, aquestes són les desigualtats.

O li podria posar també l'exemple d'Olesa. Igualment tanquen, però no únicament això, sinó que a Olesa s'incorporen sis-cents i escaig pacients més o persones més als serveis públics de la seguretat social perquè els traspassen de l'antiga mútua que tenien del SOVI. Quina implantació té tot això? I l'Ajuntament d'Olesa també està preocupat per saber si han fet un estudi de la implantació que podria tindre tot això i quines repercussions tindria, igual que el tancament de l'assistència.

O, per exemple, el CAP de Ciutat Meridiana. També on no és precisament la..., no és Pedralbes, les persones que viuen allà, que evidentment el CAP d'Horta pot assumir, però la gent de Ciutat Meridiana no pot anar a la nit al CAP d'Horta, perquè els transports públics no funcionen.

I com això també podríem parlar del que ahir va sortir per la televisió, del CAP de Sant Feliu de l'Hospitalet, on vostès també tenen un acord..., també hi ha un acord de ple de l'Ajuntament d'Hospitalet. Però, és més, hi han ajuntaments que estan molt preocupats i que li fan propostes. I en això li voldria fer una pregunta. L'Ajuntament d'Hospitalet diu: «Si tanquen el servei per les despeses que hi han, l'ajuntament es compromet a pagar l'aigua, la llum, tot això.» Continuarà el servei si l'ajuntament ho aporta? Perquè, clar, com que es fa de forma unilateral i sense tindre'ls en compte, doncs... Aquesta era una altra de les preguntes que li volíem fer.

Finalment, tot això què fa? Reduir l'atenció primària quant al metge de família, reduir el servei continu d'atenció o algunes urgències. Tot això al final el que fa és col·lapsar les altres urgències. Col·lapsar les altres urgències però també col·lapsar o tindre més necessitat de transport sanitari, perquè hi ha gent que s'ha de desplaçar d'una banda a l'altra quan no està bé, perquè hi han proves que es demanen d'un lloc a l'altre, i s'ha de desplaçar el pacient. I el transport sanitari, vostè ja sap en quina situació està.

#### El president

Senyora Civit, se li ha acabat el temps.

#### Mercè Civit Illa

Acabo, mig minut, si us plau. Ja sap en quina situació està, no? Espero que, com vostè deia, els comitès d'empresa són persones conscients, responsables, però diuen: «No només ens podem estrènyer el cinturó nosaltres.» Per tant, li demano que pugui intervenir perquè hi hagi un acord no únicament per les condicions de treball dels treballadors, que també, sinó perquè a llocs com Salou, que són centres turístics, també ho han reduït.

Senyor conseller, nosaltres l'únic que li demanem és una cosa: que faci polítiques públiques, que defensi la salut pública, que amb propostes nosaltres podem recolzar-lo per una millor racionalització i una millor eficàcia, des del sector públic que és l'únic que dona garantia d'igualtat i de cohesió social entre la ciutadania i el que evita totes les diferències.

Gràcies.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable senyora Carme Capdevila, en representació d'Esquerra Republicana de Catalunya.

#### Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies, president. En primer lloc, vull donar la benvinguda al conseller i a tot l'equip de persones que l'acompanyen i agrair que acceptés substanciar la compareixença sol·licitada pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana sobre la reordenació dels serveis d'urgències nocturns, malgrat, honorable conseller, només hi hagi dedicat cinc minutets d'una intervenció de més d'una hora. I vull donar la benvinguda als veïns i veïnes de Ciutat Badia, als representants del transport sanitari i també a l'associació Dones per Breda a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya.

Les Dones per Breda, amb mitjans molt escassos, lideren, honorable conseller, i vostè ho sap, en el seu municipi una lluita pel manteniment d'uns drets adquirits, pel manteniment d'uns serveis de proximitat als quals es neguen a renunciar-hi, després de l'esforç de molts anys per aconseguir-los.

Vostès han dit per activa i per passiva que els criteris per a la reordenació dels serveis d'urgència eren cri-

teris poblacionals. Però Catalunya no és uniforme, ni per població, ni tampoc per orografia. I les Dones per Breda són un clar exemple de reivindicacions que les mesures no poden ser uniformes arreu de tot el país, arreu de Catalunya; tot al contrari, cal considerar sempre les peculiaritats de cada municipi, de cada ciutat, de cada poble. Agrupar serveis en una zona planera i amb bones comunicacions no té la mateixa incidència per a la ciutadania que una altra en què les comunicacions són difícils pel mateix traçat de les carreteres. No és el mateix fer cinquanta quilòmetres per una autovia o fer cinquanta quilòmetres per una carretera de corbes amb glaçades, amb una climatologia adversa per arribar al centre de referència. Hi retornaré, honorable conseller, al tema, una mica més tard.

Però igual que alguns grups que m'han precedit també vull deixar constància que vostè compareix en aquesta comissió tard –tard– per explicar un pla de xoc que ha tingut a bé, això sí, d'explicar-ho arreu del país, però que ha menyspreat aquesta comissió i aquest Parlament al fer-ho, doncs, en aquestes dates, un cop ja hem aprovat els pressupostos de la Generalitat. I, a més, no ens ha donat més concrecions o més explicacions que a les quals podem accedir a través dels mateixos mitjans de comunicació dels pressupostos aprovats, o de la mateixa pàgina web del seu departament.

I també vull posar en relleu que al llarg d'aquesta negociació dels pressupostos, vostès no van acceptar cap –cap– de les esmenes de cap grup parlamentari a l'oposició, a excepció, això sí, del Partit Popular, que amb el seu vot els ha donat aquesta carta blanca per impulsar aquest nou model del sistema públic de salut i fer factibles les seves retallades.

Un model, honorable conseller, que no aborda de manera principal la sostenibilitat del sistema, no em cansaré de repetir-ho. Vostè ha creat un paral·lelisme perillós entre retallada del sistema i sostenibilitat, i no aborda –no aborda– en cap moment un dels elements clau que són necessaris per quadrar un pressupost, que són els ingressos. Miri, no per repetir-les cada vegada les coses deixen de ser importants, però és evident que vostès han apostat per retallar serveis de salut a tota la població –a tota la població– alhora que voluntàriament i volgutament deixen d'ingressar molts diners en suprimir l'impost de successions per a les persones més riques de Catalunya, que de ben segur, conseller, que les retallades, a aquestes persones, no els afectaran ja que poden pagar-se no només una sanitat privada a Catalunya sinó arreu del món.

I què està passant en aquests moments a Catalunya? Doncs, miri, crispació, crispació de tots els sectors, dels professionals, dels sectors socials, dels usuaris i de les usuàries. Crispació, protestes, vagues. Li queda algú, honorable conseller, que li doni suport a la seva política? Perquè, exceptuant la intervenció de la portaveu del Grup Parlamentari de Convergència i el suport implícit del Partit Popular en els pressupostos, vostè sap que els seus alcaldes, els alcaldes de Convergència i Unió, molts alcaldes de Convergència i Unió i alcaldesses, s'estan manifestant també en contra d'aquestes retallades que vostè impulsa.

I per sorpresa, pe no-sorpresa perquè ja és la tònica general, la conselleria ens diu..., i aquestes són declaracions del senyor Sancho, que també ens acompanya, la conselleria ens diu que «la ciutadania manifesta una gran complicitat amb les retallades». Miri avui aquesta sala, honorable conseller: Dones per Breda, veïns i veïnes de Ciutat Badia, el comitè d'empresa del transport sanitari... Persones que, com les Dones de Breda, han llogat, fins i tot, autocars per desplaçar-se, per poder anar a la seva conselleria. Vostè realment creu que hi ha una gran complicitat amb les decisions que vostè pren? I no només són elles, eh? Són molts pobles, moltes ciutats, molts veïns que ocupen els CAP a les nits o es concentren per protestar dia sí, dia també, i els professionals, doncs, surten al carrer i convoquen vagues. No crec, no crec realment que aquestes mesures s'acceptin amb tanta complicitat com ens vol fer creure.

Miri, 194 centres d'atenció primària es veuran afectats per la seva reordenació. Jo en tenia 55, avui vostè ha ampliat la informació: 56 redueixen l'horari, que passa a ser només diürn, 32 eliminen la presència física dels professionals de la salut i 22 deixen d'existir. Fins a un 60 per cent dels CAP es veuran afectats. La pregunta que li faig, honorable conseller, és estan preparats els punts d'atenció continuada per atendre les urgències mèdiques nocturnes?

Però també li vull fer una altra consideració. Vostè ens ha posat d'exemple el País Basc. El País Basc va fer una reordenació dels serveis d'urgències a l'entorn d'un 25 per cent, molt lluny –molt lluny–, honorable conseller, del 60 per cent que s'està plantejant a Catalunya. No creu, de veritat, honorable conseller, que si jo tinc en aquests moments una urgència mèdica d'un familiar meu i tinc d'anar a un centre d'atenció continuada de referència i tinc d'agafar el cotxe, no decidiré abans anar-me'n a l'hospital? Per què necessito intermediaris, si he d'agafar un cotxe, traslladar la persona que té aquesta urgència, per què tinc d'utilitzar aquest intermediari? No col·lapsarem els serveis d'urgències hospitalàries? Com ho farem això? Apel·larem a la responsabilitat dels usuaris i de les usuàries? Apel·larem aquesta ciutadania que està tan disconforme amb totes les mesures que s'estan prenent des del departament? I tot això –tot això– no només..., que ho hem explicat moltes vegades, cada vegada estem tensionant més aquesta atenció primària. Vostè avui ens dóna una dada: 600.000 hospitalitzacions domiciliàries per a aquest any, d'increment; és una dada que vostè ens dóna. Per tant, les estem incrementant.

Jo li volia preguntar, honorable conseller, no per les raons d'aquestes retallades, sinó que em digués –sinó que em digués– si vostè considera que eren sobrers tots aquests serveis? Vostè considera que eren sobrers tots aquests serveis? No són necessaris aquests serveis? I vull afegir-hi que, a més a més que disposarem de menys serveis de proximitat i que els usuaris, evidentment, s'hauran de desplaçar per ser atesos en cas d'una urgència vital, l'usuari també es trobarà amb una altra realitat, que s'ha reduït el servei del transport sanitari, que es doblarà el temps de mitjana de resposta i que s'han suprimit no només hores de

servei, sinó també deixant aparcades fins a cinquanta ambulàncies de les 320 que, per exemple, té el SEM. Li poso un exemple: a la ciutat de Girona fins ara hi havia dues ambulàncies que cobrien vint-i-quatre hores, ara només n'hi ha una de sola per cobrir les nits. I aquest exemple que li dic, de Girona per proximitat, es pot repetir a molts i molts llocs de Catalunya.

Li pregunto, honorable conseller, com es pot quadrar i insistir alhora que la qualitat assistencial no es veurà afectada? S'han tancat el 50 per cent dels quiròfans de Catalunya, en un principi per l'estiu, però també fonts de la seva conselleria ens han dit que no està garantida la seva reobertura el mes d'octubre. El 25 per cent dels llits hospitalaris dels vuit hospitals de l'ICS estan tancats, 25 per cent, que vol dir unes mil places de les quatre mil i escaig existents. Molts d'aquests llits...

#### El president

Honorable senyora Capdevila, vagi acabant.

#### Carme Capdevila i Palau

Sí, vaig acabant, si m'ho permet. Molts d'aquests llits no..., vostès comenten que no els tornaran a reobrir. Jo li torno a preguntar el mateix, honorable conseller, són sobers aquests llits?

I per acabar, si m'ho permet, només una última pregunta. Fa..., en una pregunta oral al Ple li vaig preguntar si la conselleria havia fet una estimació de la pèrdua de llocs de treball que es produiria arran d'aquestes retallades. Avui s'està parlant que es perdran uns set mil llocs de treball, però li segueixo preguntant quina és l'estimació que ha fet la seva conselleria de llocs de treball que es perdran amb les retallades?

I acabo, només l'última... Tots aquests tancaments es prorrogaran de manera indefinida, honorable conseller?

Moltes gràcies.

#### El president

Moltes gràcies. Els voldria recordar, i per a la gent que no en té coneixement, que els temps d'exposició tant del conseller com dels portaveus, doncs, està marcat pel Reglament, que és el mateix aquesta legislatura que l'anterior. Ara li passo la paraula a la portaveu de Convergència i Unió, la senyora Assumpció Laïlla.

#### M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. Sumar-me també, com els portaveus que m'han precedit en l'ús de la paraula, a la salutació a les persones que acompanyen avui el conseller, i evidentment al conseller, en aquesta compareixença, les persones del Departament de Salut. Però també aquells ciutadans de Ciutat Badia, del comitè del transport sanitari, i també l'associació Dones de Breda i altres persones de Breda que també ens acompanyen i que en sóc coneguda a través d'una diputada de Convergència i Unió, que també s'hi ha reunit per parlar amb ells sobre aquesta situació.

Honorable conseller, jo el que vull és agrair-li moltíssim la seva compareixença avui aquí per tal d'informar-nos d'aquestes mesures que malauradament, doncs, el Govern ha hagut d'aplicar de manera necessària i inevitable per garantir la sostenibilitat del sistema. Perquè és evident, doncs, que davant la seva responsabilitat política envers la ciutadania i els professionals sanitaris ens trobem amb una oposició que fa de la salut de les persones una eina d'agitació col·lectiva que està molt lluny del que la realitat, que és tossuda, doncs, demana, que és l'esforç de tots per mantenir aquest nivell que volem i desitgem de l'estat del benestar i, com hem pogut comprovar, el que han faltat són propostes realment constructives. Per això, conseller, li reitero des del grup parlamentari que represento, doncs, l'agraïment per la seva compareixença.

Ens trobem, i vostè ho deia, en una situació complicada que ens obliga a prendre mesures també molt complicades, ja sigui per la mateixa percepció que pot tenir la ciutadania sobre l'impacte d'aquestes mesures, també per la dificultat de reordenar uns serveis de salut que fins ara han anat creixent sense respondre estrictament a les necessitats de la salut de la població, sinó que moltes vegades a criteris polítics i també per altres motius diversos. Però que, en qualsevol cas, són motius que malauradament per la situació econòmica en què ens trobem han de ser superats per les mesures proposades. Vostè ho deia, hem de potenciar l'eficàcia clínica per aconseguir també del nostre sistema sanitari una millor, doncs, eficiència econòmica.

Jo, conseller, per tant, vull agrair-li també la valentia de prendre aquestes decisions sobre aquestes mesures que ens ha presentat, perquè tant vostè com jo, que venim d'aquest món i que hem treballat en l'atenció directa al pacient i que, per tant, segurament tenim uns coneixements de més proximitat a l'impacte real d'aquestes mesures, fa que en molts casos, tot i que podem entendre o comprendre el desconcert que poden haver causat en el col·lectiu de professionals i a la ciutadania, sabem quines són les línies vermelles que les mesures no poden saltar-se i que, per tant, sé que vostè serà el primer que preservarà precisament la qualitat de l'assistència sanitària al nostre país.

Vostè parlava de la necessitat de reordenar equipaments sanitaris, de simplificació administrativa, de farmàcia, de serveis sanitaris... I crec que hi han dades que vostè ha anat donant que són clares, que parlen per si soles, com són la freqüentació i l'ús dels serveis sanitaris, canvis en les necessitats de salut de la població, els temps d'espera d'aquests serveis, la proximitat dels equipaments que donen una mateixa atenció. Per no parlar, òbviament, de la situació econòmica del departament que crec que s'ha explicat ja a bastament en aquest Parlament, però sí que vull recalcar, doncs, que el 2010 va haver-hi una desviació de 850 milions d'euros sobre el pressupost previst, és a dir, un 8,6 per cent més i que, a més a més, ens hem trobat amb cinquanta-dues actuacions sense finançament i amb un 66 per cent del pressupost previst per a inversions ja, doncs, compromès.

Vostè ha fet una exposició acurada de la realitat, d'allò que certament està succeint arreu del país,

sobre les aplicacions d'unes mesures preses a partir precisament de l'aplicació d'uns pressupostos del 2011, perquè no hem d'oblidar que estem ja al juliol d'aquest any i que, per tant, aquells que diuen que hauríem d'aturar els plans previstos..., crec que aniríem una mica tard. Ens ha explicat mesures que incideixen, com deia, en farmàcia, en inversions, en atenció primària i terciària, en la demanda urgent, que no la urgència, que crec que cal fer aquesta diferenciació, etcètera.

Però hi han dades importants a destacar com, per exemple, que la reforma de la demanda urgent comença l'any 2005 i la seva implementació pràctica l'any 2008. I ho dic perquè, és clar, el que deu passar és que en aquells moments la decisió devia ser tècnica i ara aquesta decisió s'ha tornat política, cosa que entenc que és curiosa, perquè la diputada que els parla si una cosa té és memòria. I, en aquest Parlament, recordo ja haver parlat precisament de tancaments de dispositius a l'estiu en les mateixes condicions que les actuals –Celrà, Salt, Manlleu, Torelló, Sant Quirze de Besora, Begues, etcètera. Podria parlar de molts altres. Per tant, trobo curiós que alguns partits que en aquests moments estan a l'oposició però que han estat al Govern utilitzin aquestes dades per fer demagògia política.

Però hi ha una altra dada important i és que no es tanquen centres d'atenció primària, resten tots oberts. El que es pot fer..., pot haver-hi un impacte en l'horari d'atenció, que aquest sí que es pot modificar en certa manera, i alguns, concretament un 3,5 per cent, només en període d'estiu. I, per tant, crec que això és important destacar-ho, perquè llegint aquestes dades el que queda clar és que la qualitat de l'atenció, doncs, és la mateixa.

I si parlem dels llits d'hospitalització, que també són objecte de controvèrsia i de demagògia, crec que a Catalunya hi han..., i vostè ho explicava, i crec recordar la xifra, que era de més de tres mil llits de mitjana que no s'utilitzen o no s'utilitzen en el cent per cent del temps, i, per tant, més de catorze mil llits totals, no? Però no perquè no hi siguin o no estiguin disponibles, sinó perquè evidentment el model d'atenció canvia, però no només a Catalunya, sinó també a Europa. Hem parlat de països nòrdics, només cal que ens fixem en un país com Suècia en el qual moltes vegades, sobretot quan parlem de salut i de serveis socials, ens hi emmirallem i ells també pateixen aquesta reforma.

Òbviament també hi han noves necessitats de salut, hi han noves tecnologies que milloren l'atenció i milloren també la qualitat de vida. La ciutadania, òbviament, està més informada, cosa que també pot fer aquesta triï una certa atenció que fins ara no estava tant en voga i que, a més a més, és alternativa a l'ingrés hospitalari, com pot ser l'atenció domiciliària, etcètera.

I, per tant, crec que amb aquestes dades hi han decisions que ha pres el Govern que crec que estan justificades. Perquè, malauradament per a alguns, els pitjors pronòstics no s'han complert. Només m'agradaria agafar quatre diaris, no?, del Govern sortint, en el seu moment: «Cerraremos las UCI de Vall d'Hebron y

Bellvitge, más de la mitad.» La senyora Geli: «Traurem prestacions i es deixaran de donar certes atencions.» «Salut reduirà un 50 per cent els CAP que ofereixen urgències de 24 hores», etcètera. Òbviament, tot això, com deia, malauradament per a alguns, no s'ha complert i crec que quan ens tornem a retrobar passat el període de vacances podem donar compliment precisament a aquestes expectatives.

I pel que fa a les inversions, crec que és important tornar, doncs, a fer un calendari programant aquestes actuacions previstes a partir de dos preceptes, de dos criteris, no? Per una banda, la necessitat real d'equipaments i la seva dimensió en funció de la situació de salut de la població i també la previsió feta en els propers anys, però òbviament també segons els pressupostos i la previsió pressupostària per als propers anys. Perquè sap què passa? Que és important parlar de gestió, de bona gestió i de gestió eficient. I, per tant, el que hem d'evitar, doncs, és precisament que hi hagin nous hospitals sense planificació de territori i amb criteris més polítics i de partit que no de necessitats de salut, creació de molts llits de llarga estada quan en realitat el que es necessitava segurament eren llits o places d'altres recursos. Quan som conscients que el cost dels nous hospitals construïts ha superat àmpliament la previsió pressupostària, on hi ha, més a més, uns costos de manteniment de nous equipaments sanitaris on la recurrència d'aquest manteniment també augmenta molt més la previsió i els costos també han estat superats en aquesta previsió. Que hi han..., es fan nous hospitals o s'havien projectat nous equipaments sense redistribuir els fluxos de circuits dels pacients i deixant, doncs, alguns centres amb una població totalment diferent de la que en un principi hauria de donar la necessitat.

Perquè, conseller, quan abans jo li parlava de responsabilitat precisament em referia al contrari d'allò que hem vist avui en aquesta comissió en alguns portaveus que m'han precedit en l'ús de la paraula. Perquè, és clar, senyor Sabaté, vol que parlem d'ambulàncies, vol que parlem de les Touareg que es van haver de retirar, vol que parlem de les vuitanta-quatre ambulàncies que es van haver de retirar del seu ús perquè es superava en més de quatre-cents quilos el pes previst en aquestes ambulàncies? Vol que parlem de tot això, de la mala gestió del SEM en algun moment? Perquè, clar, fer política i governar és prendre decisions per solucionar els problemes de la ciutadania, no és precisament despitjar els problemes i deixar-los... (*Remor de veus.*)

#### El president

Un moment, senyora diputada. Si us plau, diputats i diputades, té l'ús de la paraula la senyora Laïlla. Pot continuar.

#### M. Assumpció Laïlla i Jou

M'agrada que coincideixin amb la meva frase, el que no..., en el fons de la dallò, no en la pràctica que han fet del que jo deia.. En qualsevol cas, prendre decisions..., quan es parla de governar i de prendre decisions per solucionar els problemes de la ciutadania, i no el

que feien vostès, que era despistar els problemes i tirar-los endavant, perquè solucionessin el problema els que venien al darrere.

Perquè, és clar, vostè deia, senyor Sabaté: «Tenim alcaldes que diuen que no tenen prou informació.» Vol que li ensenyi les cartes que tenim a molts alcaldes de Catalunya que el novembre del 2010 van rebre una previsió de pressupost per construir nous equipaments que no estava consignada al departament? Vol que li ensenyi aquestes cartes? O vol que parli també de les cartes, que li ensenyi i li recordi quina és la situació que hi ha realment amb el servei de transport sanitari? Creu que el problema o els peus de fang els té el Govern actual? (*Remor de veus.*) Crec que no i, per tant, jo el que aquí els demanaria..., d'entrada, que em deixin acabar...

#### El president

Un moment, senyora Laïlla, un moment. Li queden exactament quaranta-cinc segons.

#### M. Assumpció Laïlla i Jou

Acabo, president. Aquí jo el que els demanaria és que de lliçons ni una, i molta més humilitat, perquè hi han temes on vostès tenen més els peus de fang. I, per tant, seria molt més prudent per part seva.

I ja per acabar, només destacar quatre punts de la seva intervenció, conseller. Per una banda, la importància que ha donat a aquelles mesures enfocades precisament a la qualitat, a la millora de la qualitat en l'atenció dels serveis, mesures proactives perquè reforcen el paper dels professionals i també mesures que van dirigides a l'apoderament dels usuaris envers la seva salut: els programes de Pacient expert, el tema de la cronicitat i també el treball que volen seguir fent per evitar l'estigma envers les malalties mentals. I també important, el concepte de serveis que tenen hospitals i no hospitals que tenen serveis, que, clar, això que vostè ha explicat crec que és important perquè implica un canvi de model de gestió dels equipaments, i que aquest canvi de model de gestió per centres i no per serveis crec que pot ser un avenç també en l'eficiència i en la millora de l'eficiència d'aquests..., de la gestió dels serveis sanitaris.

#### El president

Senyora Laïlla...

#### M. Assumpció Laïlla i Jou

Ja acabo, president. Simplement per detectar, per posar en relleu el canvi d'actitud que hi ha en el Govern de la Generalitat, el canvi d'actitud i les noves actituds que s'han d'implementar sobretot en l'aplicació d'aquest pressupost i dels propers pressupostos, que, tot i que la situació econòmica fa que sigui molt difícil en aquests moments prendre decisions, sí que crec que amb l'actitud d'aquest Govern ens en sortirem.

Moltes gràcies.

#### El president

Moltes gràcies. Ara té..., per espai de trenta minuts com a màxim, l'honorable conseller per respondre els il·lustres diputats. Els dic que després, en principi, hauríem finalitzat la compareixença, però si a algun dels portaveus li quedés alguna nota aclaridora o alguna pregunta a fer per aclarir algun tema molt puntual, doncs, els donaré la paraula per espai de dos-tres minuts, com a màxim. Si no és així, doncs, donaríem, després ja, per finalitzada la compareixença.

Honorable conseller, té la paraula.

#### El conseller de Salut

Bé, moltes gràcies, president. Bé, diputats i diputades, agrair-los les seves consideracions i les seves crítiques, i inclús els seus plantejaments, encara que no hagin estat excessius.

Bé, en primer lloc, jo sí que vull manifestar que el primer respecte a aquesta cambra és explicar les coses, i em sembla que ningú podrà dir que no passa ni fem allò que vam dir en la nostra primera compareixença. Per tant, hem vingut aquí a explicar una situació i a intentar resoldre aquesta situació. I aquesta situació és la que era, i hem dit que..., i recordo les meves paraules, sobre les quals insistiré molt, del 3 de febrer en aquesta cambra, en la meva primera compareixença: amb els recursos disponibles que podríem tenir hauríem de prendre una sèrie de mesures que, dins d'un marc de raonabilitat sanitària del model de futur, implicarien que hi hauria gent que s'hauria d'esperar una mica més, que hi hauria gent que s'hauria de desplaçar una mica més i que intentaríem prendre mesures que no afectessin els llocs de treball fixos. Això ho vaig dir el 3 de febrer. Per tant, si alguna cosa hem fet respecte a la cambra és explicar des del primer moment el que faríem i anar desgranant el que hem anat fent.

Per tant, en primer lloc, reafirmar-me que el respecte a la cambra no és venir a divagar, sinó venir a dir les decisions que es prenen perquè toca governar. I jo sé que segurament a vostès els toca fer aquest paper, a l'oposició, però entenguin que les decisions les ha de prendre el Govern i el Govern és qui ha de prendre decisions, decisions i actuacions que estic pràcticament segur que serien les mateixes que vostès prendrien. El que passa és que jo crec que fan vostès bé el seu paper, que és el que els toca fer, intentar que el Govern faci les coses millor. I el Govern fa les coses com creu que les ha de fer.

I les fa també amb un altre element important que m'agradaria recordar-los abans d'entrar en detalls, amb el respecte i la lleialtat institucionals a totes les decisions preses pel Govern anterior per part d'aquest conseller. Per tant, evidentment el Govern anterior va prendre decisions encertades i unes altres menys, com li passarà a aquest Govern, i ens veiem amb l'obligació de millorar el que entenem per descertats i mantenir tot allò que entenem per encerts. Per tant, aquest principi de lleialtat institucional, fins al final. Jo crec que han de fer el seu paper d'oposició, però aquest

conseller continuarà donant per bo allò que s'ha fet bé i intentarà corregir allò que creu que no s'havia fet tan bé. Per tant, a partir d'aquí continuarem amb aquest tarannà, amb independència d'altres consideracions.

Jo crec que segurament els mecanismes d'explicació que se'ns demanen..., diu: «Escolti'm, és que no s'han explicat prou bé.» Bé, nosaltres ens hem explicat, segurament el que ha sigut insuficient és la cadena de transmissió fins a on hauria d'arribar. Home, si el conseller ha d'anar a parlar amb cada un dels ciutadans per explicar-li com li afectarà, alguna cosa no ens funciona al país –alguna cosa no ens funciona. I el conseller ja està disposat a anar allà on sigui, eh? Però si el conseller ha d'anar a explicar a cada un dels ciutadans com quedarà el seu servei d'urgències, alguna cosa no funciona, eh?

Per tant, a partir d'aquí, segurament no funcionen els mecanismes de representació formals, eh? Nosaltres ens hem reunit reiteradament amb... De forma formal, eh?, ja no dic les informals, les formals constituïdes en consells de participació. El consell de participació principal és el Consell de Salut de Catalunya. Per cert, on hi han els sindicats de classe, on hi ha el sindicat mèdic, on hi han les associacions de municipis i la Federació de Municipis, on hi ha la societat d'usuaris de la sanitat, on hi han tots i cada un dels representants d'aquells agents que tenen alguna cosa a dir en la salut del país. El que és d'esperar és que el mecanisme de descens d'aquesta informació, doncs, funcioni de forma raonable.

Per tant, home, la Federació de Municipis i l'Associació de Municipis, que tenen coneixement a bastament d'allò que es va fer i com es va fer..., segurament la cadena de transmissió a través de la qual ha d'arribar la informació als alcaldes també ha de ser aquesta, de les entitats que els representen. Home, segurament als treballadors els ha d'arribar dels senyors que ells senten representant-los en l'àmbit del Consell de Salut. A això no dic que el conseller també hi hagi d'arribar, però no és solament responsabilitat del departament arribar amb la informació a la gent, sinó que si tenim asseguts tots i cada un dels representants dels agents del sector en una taula i els ho expliquem, si no ho recordo malament, en unes sis sessions en total aquest semestre, pràcticament una al mes... Si ho expliquem tot, home, ens «frapa» molt que això no arribi on ha d'arribar.

Per tant, alguna cosa no ens funciona, a part d'admetre que segurament, com vostès diuen, hem donat una informació insuficient. Però tots aquells que els representen, els que estan aquí, assistents, segurament tenen una informació que no ha arribat en temps i forma allà on havia d'arribar. I, per tant, això ens ho hem de repassar tots, eh? –tots–, segurament nosaltres els primers. Però jo crec que no fugim de la temptació de la innocència, eh? Els principals responsables sindicals d'aquest país en l'àmbit de la salut, els principals responsables dels representants dels usuaris de la sanitat en aquest país han estat presents en primera persona quan hem explicat formalment totes i cada una de les coses que anàvem a fer. Per tant, jo assumeixo la responsabilitat que em toqui, però també tothom ha d'assumir la responsabilitat que li toca.

Dit això, escolti'm, farem tot el que calgui per informar més enllà dels sistemes formals, que, com veiem, no han funcionat amb prou eficàcia. Segurament aquells mecanismes de comunicació personalitzada, alcalde per alcalde, que han fet els gerents de les regions sanitàries no han sigut suficients. D'acord, no han sigut suficients. També, en alguns casos, inclús per escrit.

Jo crec que, bé, cadascú ha de jugar els papers que li toca jugar en política, però aquest conseller continuarà dient sempre el mateix i farà sempre allò que creu que ha de fer. No solament des del punt de vista polític, perquè crec que, des del punt de vista polític, ningú pot estar en desacord que allò que hem de preservar és el sistema sanitari que tenim, i podem discrepar, des del punt de vista tecnocràtic, de si ho fem d'una manera o ho fem d'una altra. Però no plantejgin a la ciutadania que el desacord amb la manera de fer les coses porta un full de ruta ocult, que aquí ens anem a carregar les coses i anem a privatitzar, i anem a «desquiciar» i separar la gent entre pobres i rics. Escolti'm, jo crec que això està molt bé en el seu discurs, però jo crec que no hem d'inquietar la ciutadania amb coses que no cal inquietar-la.

Perquè, miri, la millor manera de mantenir un sistema sanitari públic és fer-lo anar amb els diners que es disposen, no fer-lo anar amb diners que no es disposen. I, per tant, la nostra obligació és continuar prestant els mateixos serveis als ciutadans amb els diners que es disposen. I si amb el que es disposa, hem de fer algun sacrifici perquè això continuï així, tots –l'Administració, els ciutadans, els professionals i tots aquells que són de l'interès del sector i la mateixa farmaindústria–, si tots hem de fer esforços, ho fem per mantenir aquest sistema sanitari públic.

Per tant, jo crec que no hem d'introduir distorsions i elements que posin neguit a aquelles persones que realment necessiten un sistema sanitari públic més que unes altres ni utilitzar les emocions a vegades de maneres indiscriminades i jo diria que, al final, poc efectives.

Quan diuen: «No, és que miri...» Si volen ajudar-me en alguna cosa, de veritat, expliquin les coses, de veritat. Si volen que aquest moviment al carrer es calmi, ajudi'm a calmar aquest moviment al carrer explicant les coses com són, eh?, perquè les coses són només d'una manera, no són de dues. Nosaltres podem remoure el que vulguem, però la realitat és que hi han serveis d'atenció continuada a les nits que no arriben a una visita de mitjana, i això no ens ho podem permetre. Malgrat que sigui necessari i sigui millor tenir-lo que no tenir-lo, el problema és que no ens ho podem permetre. Però oferim una alternativa, no li tanquem a ningú l'atenció. Li tanquem aquell dispositiu a les hores de la nit, però li oferim un número de telèfon que li enviarà un metge a casa, hi continuo insistint, que li enviarà un metge a casa, si així ho considera oportú el professional que contestarà per telèfon; que no hauran d'anar per carreteres a no sé quines hores de la matinada; que, a més a més, tindrà una ambulància que anirà a buscar un malalt, si aquell que l'atén per telèfon considera que ha de portar-lo a un hospital. I això és el que estem oferint i això és el que hem explicat.

Jo crec que almenys mereixem la credibilitat que passi així quan funcioni, com a mínim, eh? No pressuïposem que això que diem no pot passar, eh? Perquè estem fent els màxims mecanismes per fer-ho. I no ho estem fent amb uns criteris així..., doncs, miri, no sabíem què fer, agafem un mapa i miri, escolti'm... (*Adreçant-se al director del Servei Català de la Salut.*) Si m'ho permet, senyor director... Això ho tindran penjat a la web, eh? Això és el pla amb absolut detall de com queden les ambulàncies d'aquest país, com queden els serveis de SEM, com queda tot. I, per cert, a Girona –a Girona–, sàpiga, diputada, que queden dues ambulàncies de vint-i-quatre hores i una de dotze hores, no una sola de vint-i-quatre hores, eh? En queden dues de vint-i-quatre hores i una de dotze hores, més l'helicòpter medicalitzat. (*Veus de fons.*)

Per tant, jo crec que no ens confonguem més, escolti'm, no ens confonguem més. Les dades no són opinions, per tant, com que entenc que és així, això estarà penjat a la web i tothom ho podrà contrastar.

Per tant, jo crec que la millor manera que tots ens en sortim, d'això... Perquè ens n'hem de sortir tots, no ens traurà d'aquesta situació solament el Govern, ens en traurà el Govern i la màxima complicitat i responsabilitat de tots, no ens en sortirem sols. És una situació enormement delicada, la d'aquest país. Fa la impressió que a vegades no en som prou conscients, és enormement delicada, eh?, des del punt de vista econòmic i des del punt de vista social. No pels problemes sanitaris, eh? No són precisament els problemes sanitaris els que en aquests moments fan que el país estigui en una situació delicada, i fa la impressió que malgrat que fem el discurs permanent que la sanitat no és la que ha posat en situació econòmica delicada aquest país, tornem a carregar contra la sanitat com si la sanitat continués posant en perill la cohesió, l'equilibri social, que fos responsabilitat de les mesures de sanitat que la gent quedi exclosa d'una societat determinada. No és la sanitat, ni són els efectes de les mesures que el Govern pren sobre la sanitat els que creen o crearan en el futur pèrdua de la cohesió social i exclusió social. No són les mesures de la Generalitat, no ens enganyem, és una situació de fons molt més important i molt més delicada la que ens porta això.

Bé, entrant en aspectes concrets, hi insisteixo, els serveis nocturns d'atenció continuada tenen els números que jo els he posat a sobre de la taula. Continuem dient que els vint-i-dos centres que perden la nocturnitat, per entendre'ns, d'atenció continuada ho són de manera definitiva, no és una cosa... Que ningú especuli, definitiva, els altres no. Aquesta és definitiva, aquests vint-i-dos. I d'això, també en penjarem la informació adient a la web i estem buscant un canal de com arribar a la gent perquè ho consulti.

I tot això té com a criteris dos criteris que tenen en compte sempre la població –sempre la població. La població genera demanda i el tipus de població genera una demanda d'una visita a la nit o en genera una demanda de vint. Tenim llocs on hi ha molta població i ho utilitza poc i llocs on hi ha poca població que ho utilitza molt. I el criteri ha sigut la utilització, no ha de

ser mai la població que hi ha, eh? Perquè hi ha poblacions més envellides i poblacions menys envellides.

Per tant, creguin en els tècnics del departament, creguin en la professionalitat de la gent que pren les decisions. No ho tramitin tot a través de l'opinió de criteri polític en funció d'alarmismes, en funció de crear una expectació sobre un govern i sobre unes mesures que són preses, li ho puc assegurar –li ho puc assegurar–, per professionals de primer nivell que treballen a la nostra Administració des de fa molts anys, no des d'ara, eh? Per tant, això està pres amb aquests criteris. Perquè hem d'intentar que allò que és necessari –allò que és necessari–, i continuo reiterant el que se'm deia..., aquells serveis són necessaris, però no és possible sostenir-los. I, per tant, com que podem tenir un sistema alternatiu que doni la màxima resposta igual o inclús millor, segons com, mantenim una alternativa de resposta a la demanda –a la demanda– que en aquell territori es pugui produir.

I en tots els casos anirem a aquests llocs un per un, i em sembla que hi havia no sé si la voluntat expressa, clara i inclús amb data del secretari de Coordinació i Estratègia d'anar, precisament, a explicar-los directament a Breda i a altres indrets com queda exactament això, malgrat que també li ho hem explicat a l'alcalde, eh? –també li ho hem explicat. I, per cert, també tenen diputats que tenen aquesta informació i aquests diputats també han de traslladar la informació als ciutadans. És a dir, els ciutadans tenen trenta mil canals de representació, trenta mil, però fa la impressió que només ha de funcionar el canal de l'Administració. Els altres canals també han de funcionar, eh? I, per tant, si en falla un, si en tenim mil, doncs, miri..., però el que és una miqueta complicat és que en falli..., de transmetre la informació parlo, de no traslladar la queixa. Hi han dues maneres d'actuar en representació: traslladar la queixa o traslladar la informació.

Bé, dit això, respecte a les urgències d'atenció continuada nocturnes, que entenem que són dispositius d'atenció primària per tractar casos d'urgències de relatiu pes, no per atendre les urgències vitals, que no estan fetes per a això, aquestes unitats.

Parlem del transport sanitari. Miri, el transport sanitari..., cap ciutadà s'ha de preocupar del transport sanitari. I els ho dic per una raó ben simple, el problema del transport sanitari és entre una patronal i uns treballadors. Una patronal que, per cert, ha incomplert un acord que va signar l'any anterior a canvi que aquesta patronal i aquestes empreses tinguessin una ampliació dels seus contractes. Aquesta va ser la implicació de l'Administració, implicació que no farà aquesta Administració. El que farà aquesta Administració és responsabilitzar els concessionaris del fet que no es prestin els serveis. I així els ho hem fet arribar, als empresaris. Jo no intervindrè en la negociació, perquè crec que les negociacions són dels agents, però sí que intervindrè si el concessionari no presta el servei. I si el concessionari no presta el servei, no es preocupin, que l'Administració es farà càrrec que es compleixin aquests serveis.



Per tant, resolguin la patronal i vostès els problemes que tinguin. No li posin preu, ni patronal, ni sindicats, a l'Administració per la pau social, acordin-la. I els ciutadans que estiguin tranquils, que l'Administració no pagarà el preu per la pau social que no hagi de pagar i complirà amb les mesures que té al seu abast perquè aquests serveis es compleixin. Per tant, recordin que la responsabilitat de la prestació del servei de les ambulàncies és d'uns concessionaris i són aquests concessionaris als quals jo com a conseller i jo com a govern exigiré que compleixin. I, per tant, si no són capaços d'arribar a un acord amb els seus treballadors o els seus treballadors amb ells, crec que no serviria de res intervenir, com s'ha demostrat, eh? Va intervenir-hi de bona fe l'Administració anterior, va intentar resoldre el problema i la patronal ho ha incomplert, eh?

Per tant, no barregem les coses. Una cosa és que després hagin d'asseure's vostès a veure amb quin efecte per minimitzar les mesures en llocs de treball hagin de prendre amb les empreses, però no barregem les coses, no diguem que la vaga d'ambulàncies té com a conseqüència única el factor de l'ajust de les tarifes i del volum d'activitat que es compra. No barregem les coses ni confonguem els ciutadans. Hi ha un problema d'incompliment d'uns acords. Hi ha un compliment d'un acord de l'Administració que aquest Govern mantindrà, però no anirà més enllà, eh?, ni un mil·límetre. I, per tant, exercint l'autoritat i la responsabilitat que tenim sobre el transport sanitari actuarem sobre els concessionaris perquè facin la feina. Així de senzill i clar.

I, per tant, s'ho poden creure, eh? Jo crec que moltes coses a vegades no se les creuen –després passen–, no se les creuen, però aquesta se la poden creure amb tota fermesa perquè així ho hem dit a les empreses. Nosaltres no tenim res contra els treballadors, nosaltres no «empleem» els treballadors de les concessionàries, els «empleem»..., i qui els ha de cuidar són les empreses concessionàries. I nosaltres vetllarem perquè els cuidin, eh?, en la mesura dels seus drets. I el primer dret i obligació que té aquesta concessionària és prestar els serveis als ciutadans que li encarrega el Servei Català de la Salut i no volem entrar en la trampa de posar la pau social i convocar coses tan realment, diguem-ne, poc creïbles, eh? De dir: «Convoquem una vaga del transport urgent indefinida, perquè el que estem fent posa en risc la vida de les persones.» Home, doncs, si per això fem una vaga del transport urgent, és una miqueta complicat entendre-ho.

Per tant, com que entenem i vull que els ciutadans entenguin que el problema és un altre, si us plau, resolguin l'altre problema i el ciutadà que estigui tranquil, que actuarà sobre les empreses, si incomplixen els contractes, l'autoritat competent.

Per tant, jo no vull debatre més el tema del transport sanitari ni de la vaga, eh? Quedi clar quina és la posició del Govern respecte a la vaga: farà complir els contractes a les empreses concessionàries i, per tant, si no compleixen amb els serveis. I, per tant, a partir d'aquí, no parlarem més del transport sanitari, a no ser que no els hagi quedat prou clar això que dic.

Torno a insistir-hi, els serveis d'atenció continuada que són ajustats amb els seus horaris nocturns ho són exclusivament per raons de freqüentació, posant com a alternativa a això el «Sanitat respon», metge a domicili, ambulància, si s'escau, i trasllat a l'hospital. Que ningú pensi que s'hagi de desplaçar per carreteres complicades, que ningú ho pensi; se li enviarà una ambulància per anar a buscar-lo, si ha d'anar a ser visitat, se li enviarà el metge a casa. Diuen que no, doncs, jo entenc que diguin que no. I, per tant, veurem què passa quan es produeixi cada un dels casos d'aquest l coma no-sé-què de casos que es produeixen habitualment a la nit. O sigui que no serà molt difícil analitzar-ho perquè ho tenim suficientment detallat, en cas que es pugui produir.

Jo insisteixo que, i agafo una miqueta la petició del representant socialista, nosaltres farem un segon intent més formal de comunicar-nos i de portar-ho a nivell dels nuclis de participació de les regions, perquè segurament no tindrem temps ni abast per fer-ho al sector, però sí que amb el compromís, com a mínim, d'aquells que vénen a representar els ciutadans als consells de salut de les regions sanitàries que transmetin després als seus representats el que se'ls diu en els consells de les regions sanitàries, eh? Perquè també a les regions sanitàries es van presentar els pressupostos. Per si..., ho saben? El mecanisme d'un pressupost de salut comença a les regions sanitàries, on hi han el Consell de Salut i el consell de direcció. I al Consell de Salut és on hi ha tots els representants, inclosos els veïns, associacions de veïns, tot-hom, eh? Per tant, tota aquesta gent té la informació que no se l'ha de quedar. Crec que ens hem d'acostumar tots que quan representem algú ens devem al representat, no ens devem a la cadira que tenim i al lloc que representem. I, per tant, un esforç, tots, amb complexa informació, amb informació molt sensible i amb informació que s'ha de manegar bé, hem d'exercir molt més encara la responsabilitat representativa allà on ens toca. Admetem que hem de fer un esforç complementari, perquè això no va bé? Bé, doncs, farem un esforç complementari i tornarem a fer-ho. Senyor Sabaté, jo em comprometo que tornarem a convocar els consells de salut abans que acabi el mes, de les set regions sanitàries, on explicarem exclusivament aquestes mesures.

Per tant, jo insisteixo que totes i cada una de les mesures que conté aquest pressupost són mesures que, des del punt de vista polític, l'únic que pretenen és mantenir aquest model sanitari que tenim, mantenir-lo sostenible. I insisteixo que m'agradaria que les forces polítiques majoritàries a l'Estat expliquessin i exposessin clarament que s'han de posar més diners en sanitat en aquest país, perquè, com deia abans, hi insisteixo, amb aquest exercici d'eficiència clínica no tindrem l'eficiència econòmica suficient per pagar el deute que tenim ni per pagar els increments de la despesa que suportaran les noves demandes i les noves tecnologies. Hi insisteixo, aquesta sí que és una acció política, l'acció del departament és una acció lligada molt a intentar que aquesta eficiència clínica permeti mantenir els serveis al nivell que els tenim. Hi insisteixo, no sense sacrificis, i ho dic des del primer dia.

No sense sacrificis, sinó amb sacrificis i esforços que agraeixo dels treballadors i professionals del sistema sanitari, dels ciutadans..., encara que jo puc entendre incomprensió i puc entendre que és molt difícil que allò que tenies t'ho treguin, però és que allò que tenies ho tenies a crèdit, no ho tenies –no ho tenies–, es finançava amb diners que no tenies. I, per tant, hem de fer una reordenació d'allò que donàvem sense diners, que no els teníem. És fàcil; difícil d'admetre, però fàcil d'entendre. I hi hauran uns ciutadans que hauran de fer més esforços suplementaris que altres. I és així, no ho hem amagat en cap moment.

Ara, jo els plantejo l'alternativa, l'alternativa era no fer res. L'alternativa era dir: «Escoltin, anirem trampejant, no farem res.» No sé com estaríem el mes de setembre. Només he de dir-los que en aquests moments el Govern estatal, hi insisteixo, em sembla que ho deia abans, no ens admet la política de reducció del dèficit que hem plantejat el Govern de la Generalitat de Catalunya, no ens l'admet per insuficient. Hi insisteixo, el Govern mantindrà la seva posició i, per tant, mantindrem la posició que no anirem més enllà en l'esforç d'eficiència, en sanitat especialment i en la resta d'accions del Govern.

Per tant, jo continuo dient que el meu màxim respecte a aquesta cambra és explicar les coses com crec que les he d'explicar, a vegades segurament amb alguna incorrecció des del punt de vista d'anàlisi posterior que puguin fer els mitjans o puguin fer les persones, però jo he de dir el que crec que és, i el que ens passa és el que ens passa. I hem pres les mesures derivades de la situació que tenim, que no és una situació dramàtica. Tenim molts diners afortunadament a sanitat encara, molts, tenim molts diners; només ens falten 900 milions respecte a molts diners que tenim. Per tant, amb aquests diners continuarem fent les coses, que no pateixi ningú, les continuarem fent. Les continuarem fent de la mateixa manera que s'han fet fins ara, sent lleials i en cada un dels projectes sanitaris engegant-los i tirant-los endavant i fent-los progressar. Perquè jo em sento coresponsable de moltes de les coses que he heretat, coresponsable des del punt de vista de projectes sanitaris, de projectes clínics, etcètera, perquè jo hi he participat en la meua vida anterior. I, per tant, com que hi he participat en la meua vida anterior, seria una contradicció o una incoherència que no fos lleial a determinades coses que abans tècnicament i professionalment he defensat. Per tant, en aquest plantejament ens hi trobarem sempre.

Hi insisteixo, tenim diners en sanitat, la gent ha d'estar tranquil·la. Hem de fer uns ajustos que requereixen aquests esforços i jo sé que alguns se sentiran perjudicats perquè no hi ha pitjor perjudici que treure't una cosa que tenies, és més fàcil no donar que treure. Però, al final, algú deia que ens toca governar i a mi em toca prendre les decisions –em toca prendre les decisions– i assumir el cost que tinguin aquestes decisions. Per mi no és agradable, com poden vostès comprendre, venir al Govern i fer el que estic fent. Ho estic fent per compromís, ho estic fent perquè crec que és bo per a aquest país, no em queda més remei que

fer això. Jo sóc un professional i ara sóc un polític, i vull traslladar el meu coneixement, la meua experiència i el meu prestigi professional a la política. Entenguin que quan prenem unes decisions no prenem decisions segons on bufa el vent, no prenem aquest tipus de decisions, les prenem amb caràcter de consciència i evidentment ens podem equivocar. Però no frivolitgem que prenem les decisions i fem les coses sense el més mínim rigor, crec que això ens és molt difícil d'admetre. A mi m'és igual, em poden dir el que vulguin, jo crec que he de respondre del meu càrrec, però per respecte als meus professionals, no diguin, si us plau, que prenem decisions agafant mapes i agafem d'aquí i d'allà i tallem aquí i tallem allà, per respecte als professionals que treballen amb mi i que fa molts anys que treballen a l'Administració.

Jo crec que hem de donar un missatge de rigor, seguretat i compromís, que això no vol dir que no hàgim de denunciar aquelles coses que veiem que no estan bé. I si són ben denunciades i estan ben justificades amb alternatives sòlides que permetin reconduir-les, escolti'm, ho farem –ho farem.

El que, hi insisteixo, es fa amb rigor, i insisteixo amb el respecte a la gent que treballa en aquest projecte, que és molt i molt complicat. I també exigeixo responsabilitat a aquells que l'han de tenir i torno al transport sanitari, eh? Jo exerciré la meua, no es preocupin; jo l'exerciré, per als ciutadans, ni per a les empreses, ni per als treballadors, perquè els treballadors i les empreses treballen per als ciutadans i la meua obligació és que els ciutadans tinguin serveis. La meua obligació no és millorar les condicions dels treballadors ni és millorar les condicions de les empreses, la meua obligació és que s'entenguin, com a govern, no com a sanitat, però que els ciutadans no vegin perjudicats els seus serveis. Jo crec que, pel que m'arriba, hi ha força responsabilitat en la majoria dels que ho estan negociant i, com sempre, alguna irresponsabilitat en alguns dels que ho estan negociant. Confio que això arribi a un acord i que els ciutadans no hagin de patir angonya.

Ara, jo sí que vull transmetre-li que els cants de sirena que es puguin fer des del sector del transport sanitari que els ciutadans tindran un problema amb el transport sanitari..., jo li asseguro que no el tindran. I espero que no sigui per culpa de vostès, que crec que no, que l'hagin de tenir, eh?

Per tant, jo podria ser més simpàtic, ja ho sé. Podria anunciar que a Breda obre un segon consultori a la nit, podria anunciar que els poso tres ambulàncies... (*Veus de fons.*) No –no–, escolti'm, ho dic en un sentit il·lustratiu, eh? Podria dir-ho, m'entén? Però jo crec que no seria creïble amb la situació... Però a mi m'agradaria haver vingut amb una situació diferent, a fer créixer un sistema, a desenvolupar-lo, a projectar-lo tal com l'he vist i amb la visió que tinc del sistema des de fa molts anys. Jo no acabo d'arribar, els puc assegurar que fa molts anys que estic en el sector sanitari i el conec perfectament, i sé el que es pot fer i sé el que no es pot fer. I sé que hi han coses que, malgrat que és difícil assumir-les, és difícil decidir-les, no queda més remei que fer-les.

I, per tant, les farem tornant a xerrar amb tots aquells que considerin que hi hem de tornar a xerrar. I li asseguro que amb les Dones de Breda no ho sé, però amb molta gent de Breda n'hem parlat. Però és igual, en continuarem parlant fins al nivell que sigui, explicant les coses fins allà on sigui, eh? I, per tant, tenen aquest compromís que, en aquests llocs on hi ha aquesta disconformitat, nosaltres hi parlarem. Hi parlarem per explicar –hi parlarem per explicar– i escoltarem també, eh? Però també ens han d'escoltar, eh? Per tant, si nosaltres els diem que com alternativa tenen una trucada de telèfon, un metge a casa seva o una ambulància per portar-lo a l'hospital, ho han de creure, ens han d'escoltar, eh? Per tant, escoltin, que nosaltres els donem solucions, que els creem un problema, però donant-los una solució. Amb el que els crearíem un problema de veritat és si això no fos sostenible, no solament el consultori, sinó el que els oferim com a complement, si no prenguéssim les mesures que toquen.

Per tant, totes les mesures van a afavorir que vostès puguin tenir un metge a domicili, puguin tenir una ambulància que els porti a un hospital i un hospital que els atengui d'urgència; aquestes mesures van a això. Per tant, valorem-ho tot en un context el més ampli possible i amb la voluntat, evidentment, que nosaltres redimensionarem el nostre sistema sanitari d'acord amb les necessitats i amb les possibilitats pressupostàries.

Jo crec que segurament no els acabaré de convèncer, però jo crec que..., m'agradaria que consideressin que tot això que fem no ho fem amb cap ànim de cap tipus, no hi busquin valoracions... Ho fem perquè creiem amb tota la responsabilitat que ho hem de fer, si volem mantenir allò que volem mantenir, que és el sistema que tenim.

I, per tant, jo sé, hi insisteixo, que això pot comportar disconformitats, com no pot ser d'una altra manera, sobretot si et treuen una cosa que tens, evidentment. Jo intento dir que el que traïem és allò que no tenim, eh?, que ens sembla que ho tenim però que ho estem pagant amb diners que no tenim, millor dit, que ho hem pagat fins ara amb diners que no teníem i, per tant, no és tan bé que ho teníem. Per tant, a partir d'aquí mirem que el que tinguem sí que sigui una cosa que sigui sostenible en el temps i millorable en el temps, si ens ho podem permetre i tenir.

Bé, i sobretot, hi insisteixo, penjarem a la pàgina web el Pla del transport sanitari, perquè no hi hagin dubtes de quantes ambulàncies, quines i quin horari tenen; penjarem a la pàgina web, perquè hi puguin accedir tots els ciutadans perquè vegin que no hi han discriminacions d'uns i uns altres, quines poblacions tenen ajustats els horaris de la seva atenció continuada. No tenim res a amagar, no té cap sentit. Ho hem explicat; lamentablement, doncs, no ha arribat com havia d'arribar, hi insisteixo...

**El president**

Conseller...

**El conseller de Salut**

...no solament... –ja acabo, president–, per únicament responsabilitat dels canals de comunicació del mateix departament.

**El president**

Moltes gràcies. Els portaveus volen aclariments? *(Pausa.)* Seré estricta amb tres minuts, eh?, per portaveu. Senyor Josep Maria Sabaté, en representació del Partit dels Socialistes.

**Josep M. Sabaté Guasch**

Senyor president, permeti'm, abans d'utilitzar els meus tres minuts, que li pregui el meu sentit de queixa enfront de la intervenció que ha fet la senyora Laïlla. Permeti'm només que li aclareixi això i després, si us plau, compti. Perquè jo crec que no podem estar remenant cada vegada les coses una i una altra... Jo li vaig... *(Veus de fons.)*

**El president**

Bé, escolti'm, ja ho ha expressat. Ara...

**Josep M. Sabaté Guasch**

No entenc la seva situació, i, a més, si vol fer d'oposició de l'oposició, doncs, en podem parlar, ens quedem un moment i en parlem. Però jo crec que avui he estat, crec, molt prudent, molt seriós amb les propostes i amb el conseller, i així m'ha contestat el conseller. No crec que fos de rebut aquest comportament. President, dit això, permeti'm fer aquesta queixa. Escoti'm, propostes constructives n'hem fet moltes i d'agitació social jo no n'he fet cap, eh?

Llavors, agrair al conseller la seva voluntat de fer més explicatives aquestes situacions que hem començat, i li vull agrair aquest reconeixement i lleialtat institucionals envers el Govern anterior. Perquè precisament nosaltres vam tindre de fer molts esforços en aquest sentit i el que li he demanat és més esforç de comunicació, és això el que li he demanat al conseller. Per tant, gràcies per aquesta situació. Li demanava que fes un pas més enllà, no que reunís el Consell de Salut, sinó que, seguint el mandat que se li havia fet en aquesta comissió, reunís els consells de participació dels governs territorials de salut. Però si no tenim temps d'aquí al dia 1 –si no tenim temps d'aquí al dia 1–, que es el que li demanàvem, almenys que hagi un esforç de comunicació més important perquè la gent és capaç d'entendre moltes coses si se'ls expliquen bé, eh?

I, quant al transport sanitari, agrair-li si fa alguna acció en aquest sentit, perquè em sembla que s'està molt a prop d'evitar moltes coses. I probablement s'han fet les coses molt malament en alguns moments, també és veritat, però també s'han fet molt bé en altres moments. Jo crec que ara estem en un punt molt crític, de molta confusió, de molts problemes al territori i que, a més a més, es necessita que hi hagi una intervenció del Govern en positiu per tal que això no arribi més

enllà. I, per tant, si estan disposats a fer-ho, jo els ho vull agrair, perquè hauran atès les dues peticions que aquest portaveu els ha fet avui, aquesta tarda.

Gràcies.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula la portaveu del Partit Popular, la senyora Eva García.

#### Eva García i Rodríguez

Moltes gràcies, senyor president. Senyor conseller, molt breument, jo li vull agrair sincerament, doncs, el punt d'humilitat i li vull reconèixer el seu final de la intervenció sobretot, el final de la seva resposta. Miri, senyor conseller, de respecte als tècnics del seu departament, tot; de respecte als professionals sanitaris del país, tot. De fet, en tinc a la meva família i sé perfectament, conec sobradament la professionalitat tant de metges com d'infermeres del nostre país. I de respecte a vostè, al seu càrrec, que representa, i a la seva persona, tot, senyor conseller. Però discrepància política en les seves decisions sobre tancaments de centres d'atenció primària i sobre aquesta reordenació, que vostè ja hi feia referència, també tota, senyor conseller –també tota.

Miri, vostè al principi feia referència al respecte a aquesta cambra. Miri, el respecte a aquesta cambra és venir quan toca i explicar el que toca, i el que toca és el que diu l'ordre del dia de la comissió. Per tant, això és el que nosaltres li hem dit i ara li tornem a dir. Vostè deia: «És que jo no puc parlar amb cada català, ni puc parlar amb cada alcalde.» Però és que el problema dels alcaldes, de fet, la queixa que ens han fet arribar també a nosaltres molts alcaldes de tots els colors polítics és que un bon dia va arribar el delegat territorial de torn, el delegat territorial de Salut, i els va informar de la decisió que havia pres el Departament de Salut. Aquesta és la queixa que fan els alcaldes i els governs municipals, i també els regidors que estan a l'oposició, que vostès s'han dedicat simplement, doncs, a informar de la decisió prèviament presa, en cap cas s'han molestat a negociar, a intentar pactar i a intentar acordar amb la gent que sap perfectament i que coneix els problemes de cada municipi en concret. I ara, al final, deia: «Ja penjarem a la web el mapa d'ambulàncies, penjarem a la web els tancaments i com això afectarà i com repercutirà en cada municipi.» Jo, senyor conseller, el que li demanava és que això ho haurien hagut de fer molt abans, ens hauríem estalviat tots plegats molts problemes. Això de penjar a la web ara les coses quan ja s'estan posant en pràctica, quan ja estan posades en marxa, doncs, em sembla sincerament que també en això han arribat tard.

Gràcies.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Mercè Civit, en nom i representació d'Iniciativa per Catalunya Verds.

#### Mercè Civit Illa

Gràcies, senyor president. Senyor conseller, ho tenim clar, que vostè té una política i que no fa les coses com bufa el vent, ho tenim claríssim; no ho hem dit. I màxim reconeixement per a tots els professionals, i sobretot en aquests moments i sobretot als que estan a primera fila, que no ho estan passant gaire bé.

Dir-li una cosa: esforços de tothom, evidentment, potser més esforços de qui té més. Nosaltres ja hem fet propostes per a més ingressos a la Generalitat, nosaltres ja hem fet propostes per a esforços fiscals, perquè que tingui més pagui més i no s'hagi de tancar el servei potser de Badia, que és on hi ha una renda més baixa. Per tant, no em digui que no tenim propostes, en tot cas, les seves propostes no coincideixen amb les nostres. I aquest és el debat polític –aquest és el debat polític–, i no és la demagògia, és que vostè pensa una cosa, té unes polítiques i nosaltres en tenim unes altres. I en la concreció això també es veu després en com es redueix la despesa de la Generalitat.

Bé, nosaltres no li dèiem que informés. Sí, ha d'informar, sí; nosaltres el que dèiem és participació i negociació. Si vostè només informa els sindicats, la Federació de Municipis i tothom..., i després encara els fa responsables que hagin d'informar ells, quan no ha participat en res? Les federacions i associacions de veïns han de ser l'element d'informació de les polítiques del Govern de la Generalitat o els sindicats han de ser els elements que el Govern de la Generalitat té per informar la gent quan no hi han participat per res? Que se'ls ha informat? Però han pactat alguna cosa? Han arribat a algun acord? Han fet alguna cosa conjuntament? No. Creiem..., i no diem el conseller en persona, sinó que l'estructura que té el seu departament és el que realment hagi d'informar sobretot als ajuntaments i als ciutadans.

I finalment, un parell de coses. Una, li he preguntat el tema de l'Hospitalet, eh?, quines possibilitats hi haurien a partir de la participació econòmica que ha fet l'Ajuntament d'Hospitalet. Li he preguntat si els serveis que ara es tanquen per a l'estiu només seran per a l'estiu o quants seran per a més tard. Li he preguntat també pel tema d'Olesa. Bé, si pogués, doncs, li agrairia que m'ho respongués.

I també sobre el transport sanitari, només una conclusió. Jo crec que aquesta és una clara mostra que quan una empresa privada dona un servei públic hi han problemes. Perquè vostè diu: «Miri, que negociïn ells.» No, a mi l'únic que em preocupa és que el servei es doni, però els problemes ja se'ls resoldran ells. En un mateix nivell. *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)*

#### El president

Senyora Civit.

#### Mercè Civit Illa

Sí, ja estic. En un mateix nivell de qui incompleix un conveni a qui fa un conveni. Al cap i a la fi, l'únic que

jo crec que demanen els treballadors és que no s'eliminïn llocs de treball i que hi hagi un bon servei i de qualitat.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable senyora Carme Capdevila, en representació d'Esquerra Republicana de Catalunya.

#### Carme Capdevila i Palau

Moltes gràcies, president. Honorable conseller, jo crec que les coses es poden fer diferents. Vostès han optat per una, però no em digui que aquesta era l'única manera en què es podien fer els pressupostos del 2010, perquè aquests pressupost es podien configurar de manera diferent. Aquesta és l'única manera que vostès consideren, doncs, que dona resposta no només a la contenció del dèficit, sinó també al desplegament i al desenvolupament del seu nou model de la salut a Catalunya.

I de veritat, si l'Estat espanyol, doncs, ara no ens admet, com no ens ho ha admès moltes vegades, en aquest cas concret el que és la reducció del dèficit, de veritat, siguin agosarats i no vagin dilatant any rere any la decisió de reclamar amb la contundència necessària el concert econòmic que ens mereixem tots els catalans i totes les catalanes, perquè avui no estaríem parlant de totes aquestes retallades a les quals s'ha d'afrontar vostè com a govern i ens hi hem d'afrontar la ciutadania amb la disminució de la qualitat assistencial.

I com vostè parla que hem de donar una imatge de rigor, a mi també m'agradaria que aquesta imatge de rigor la donéssim tots plegats, començant per la seva conselleria. No es pot dir, honorable conseller, que vostès compten amb la complicitat de la ciutadania davant de la seva proposta. Vostè ens ha fet un discurs emocionant, és un discurs que li ha sortit del cor, que realment jo estic convençuda, doncs, que es troba amb una conjuntura que no és la que vostè voldria i jo amb això hi estic totalment d'acord. Però, si us plau, honorable conseller, no estigui sol –no estigui sol. Des dels diferents grups parlamentaris se li han ofert moltes plataformes de diàleg, moltes plataformes per trobar aquest acord en l'àmbit nacional per avançar en aquest pacte nacional que ens permeti afrontar aquesta sostenibilitat del sistema, però no només amb la retallada de la prestació de serveis, amb la reordenació de serveis, no només amb això. Crec que s'han de posar damunt de la taula moltes més qüestions. Vostè té aquesta proposta ferma per part d'Esquerra Republicana de poder dialogar, de poder-ho plantejar, perquè tots som coresponsables, evidentment, que la salut pública en aquest país sigui la que teníem encara molt més millorada –encara molt més millorada.

Per tant, accepti aquest diàleg, no estigui sol, i, si us plau, aquest rigor, doncs, compartim-lo tots i no donem aquesta imatge, perquè anem de sobresalt en sobresalt. Comencem... (*Veus de fons.*) Sí, anem de sobresalt en sobresalt. És a dir, potser són els mitjans de comuni-

cació, potser..., fins i tot, el president Mas avui li recomana que millori aquests canals de comunicació amb la ciutadania. Això surt en aquesta..., o almenys surten declaracions als mitjans de comunicació d'avui: que faci l'esforç, honorable conseller, que tots els seus...

#### El president

Senyora Capdevila...

#### Carme Capdevila i Palau

...col·laboradors –acabo– millorin aquesta comunicació amb la ciutadania. Però no crec que aquest sigui realment el problema.

Per tant, estem davant d'un model volgut i que les retallades són la seva excusa ideal per poder-lo implantar a Catalunya.

#### El president

Moltes gràcies. Té la paraula Maria Assumpció Laïlla, en representació de Convergència i Unió.

#### M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, president. I molt ràpid. Primer, fent referència al comentari que ha fet el portaveu del Grup Socialista, jo en cap cas he volgut ofendre'l, però sí que dues coses. Per una banda, a vegades sembla que la memòria és selectiva i que el que servia per a fa un any, en fa dos, en fa tres, en fa quatre, en fa cinc, ara resulta que des de fa uns mesos això no serveix. I, per tant, aquí també els demano a vostès rigor amb les informacions que donen, perquè si vostès... Com que la realitat és tossuda, a vegades les realitats s'han de contrastar i les veritats també s'han de contrastar. I, per tant, si vostès donen una visió i jo tinc una altra visió d'aquesta realitat, entenc que també és la meva obligació fer-la conèixer, donar-la a conèixer en aquesta comissió. I, per tant, en aquesta línia anava la meva intervenció.

I, senyor conseller, nosaltres una vegada més li reitem el suport del nostre grup parlamentari a les mesures que està prenent perquè entenem la dificultat de prendre aquestes decisions. Ja li deia jo en un inici de la meva intervenció anterior que com a professional sanitari que sóc, i que vostè també ho és, doncs precisament encara, si es pot, ens dolem encara més de segons quines mesures o, com a mínim, de les causes que genera prendre aquestes mesures i no unes altres, no? Però nosaltres sí que ens refermem que el sistema que tenim a Catalunya, un sistema de provisió mixta que crec que és un model d'èxit, tant d'aquelles empreses privades que donen un servei públic com també d'aquelles empreses públiques que donen i garanteixen aquesta atenció sanitària pública i universal de qualitat..., i, per tant, ens refermem una vegada més a donar-li suport en aquestes mesures que està prenent, tot i entenen la dificultat que suposa, doncs, precisament prendre aquestes mesures. I crec que la ciutadania potser en aquests moments es mostra en certa manera desconcertada, tot i que és veritat

que les enquestes de satisfacció en molts casos el que fan és precisament millorar la puntuació que donen a aquests serveis que avaluem des del Servei Català de la Salut. I que entenc que, a més a més, en aquests moments aquestes mesures, si es pot, encara han de ser molt més rigoroses a l'hora de prendre-les.

Res més, i reiterar-li l'agraïment per la seva compareixença en aquesta comissió.

#### El president

Moltes gràcies. Honorable conseller?

#### El conseller de Salut

Gràcies, president. Una sola consideració, perquè tothom tingui els elements d'anàlisi, eh? A veure, jo crec que hem de gestionar molt millor la demagògia, eh? Un dels problemes que tenim en aquest país en aquests moments és l'excessiva demagògia.

Llavors, home, quan vostès diuen que paguin més els que més paguen, hem d'explicar als ciutadans que la renda d'aquest país és progressiva, i aquells que més guanyen més paguen de renda. Primera cosa. I és amb la renda bàsicament que sostenim la sanitat d'aquest país i els impostos de tots. El que més diners té, més consumeix i paga més IVA. Per tant, ens vam dotar d'un sistema nacional de salut de finançament públic de manera progressiva. Per tant, no fem demagògia.

Segona qüestió. Quan diem que beneficiem les rendes més riques... Miri, aquestes rendes més riques que estan en aquest país, si nosaltres modifiquem la fiscalitat, se'n van. I estem parlant de... Se'n van, perquè tenen la capacitat de marxar. I mentre estiguin aquí..., jo ja sé que això no volen sentir-ho, però els ciutadans ho han de sentir. Aquestes rendes tenen la capacitat de marxar. Dir: «Escolti'm, si a mi m'han de cobrar aquí uns impostos per transmetre aquest patrimoni tan enorme, que són molts impostos, em quedo aquí.» Mentre siguin aquí, tenim el patrimoni aquí i els impostos d'aquest patrimoni i de la gestió d'aquest patrimoni aquí.

Per tant, què hem fet? Hem fet, com van fer vostès –com van fer vostès–, ampliar una mica més l'exempció de l'impost de successions, precisament per a les rendes mitjanes, no per a les rendes..., les rendes grans marxaran. I, per tant, creiem, i aquest és un criteri objectiu, perquè ha passat a altres països i a altres comunitats autònomes, que les rendes marxen. Per tant, no fem demagògia amb això i expliquem-ho tot.

I després, home, no em digui –no em digui– que el fet que hi hagi un servei públic amb concessió que comporta aquests embolics laborals deu ser perquè la pau social està garantida al sector públic, especialment per determinades posicions com les seves, no? Jo crec que la pau social no està en el sector públic, la pau social està en la voluntat política d'exercir-la, eh? I, per tant, no em digui que no hi ha pau social perquè estem parlant d'un sector concertat i, en canvi, si fos públic, tindria pau social. Per tant, home, jo crec que hem d'explicar-ho tot.

Bé, dir-li a la consellera Capdevila, jo li accepto el diàleg, però deixi'm un temps perquè li faci una proposta. Ja sap que li he demanat un temps perquè puguem analitzar-ho amb rigor tot, els futurs escenaris econòmics i la situació real, i jo faré una proposta de pacte, i ho vaig dir i ho continuo mantenint. Però deixi'm un temps per estructurar la proposta, eh? Per tant, no em sentiré tan sol, eh? I no em sento sol, no s'ho pensi, tinc un partit que em dóna suport i una federació que em dóna suport. Per tant, com deu comprendre, home, sol –sol– no ho estic, eh?, estic amb el suport del partit majoritari de la cambra, per tant, algun suport tinc.

També he de dir-li que no..., que també parlo amb tota la societat, eh?, i, per tant, hi ha societat que no hi està d'acord i societat que ho comprèn. Jo entenc que el que ens arriba a tots nosaltres és la societat que no hi està d'acord, perquè la que hi està d'acord no es manifesta. I, per tant, la gent que es manifesta en altres àmbits, que no viu el problema d'aquesta manera, doncs, és més comprensiva. Jo entenc que sigui menys comprensiu aquell que l'afecta directament, eh? I hi ha gent que l'afecta directament i és més comprensiva, hi ha una part de la societat comprensiva i una altra part de la societat que no ho és. No hi ha una universal contestació del que s'està fent. Tampoc ho expliquem així perquè no seria servir la realitat, eh?, no hi ha una universal contestació. Per tant, hi ha gent que hi està més d'acord i gent que hi està menys d'acord. Per tant, admetem una veritat de tonalitat de grisos, no admetem uns blancs i negres i tothom està en contra del Govern, tothom està en contra del conseller de Salut. Home, no. N'hi han alguns, especialment, òbviament, els que ens donen suport, que és el partit majoritari de la cambra, que em dóna suport, malgrat... No he vingut aquí de solista, que jo sé que els fa molta gràcia això, però la realitat és la que és, eh?, no..., la realitat és la que és. I també sé que en el *corazoncillo* d'alguns diputats i d'alguns grups també saben que el que estem fent és el que toca fer.

Moltes gràcies, president. Gràcies a tots per compartir aquesta compareixença i expressar la voluntat meua i la del Govern que tot el que fem ho fem en la direcció que creiem més oportuna i més beneficiosa per als ciutadans, evidentment admetent com qualsevol humà que no estem en possessió de la veritat.

Gràcies.

#### El president

Moltes gràcies, honorable conseller, per la seva compareixença en uns moments en què era importantíssim que es pogués explicar, el Govern. També al senyor Padrosa, a tots els grups parlamentaris, als seus portaveus i també a la gent que ens ha vingut a acompanyar, perquè al cap i a la fi entre tots fem possible o evidenciem la preocupació i la voluntat que entre tots el sistema català sigui de qualitat i sigui sostenible.

Moltes gràcies i bona tarda.

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