

DIARI DE SESSIONS

DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

X legislatura

Sisè període



Sèrie P - Número 111

17 de juny de 2015

Ple del Parlament

Presidència de la M. H. Sra. Núria de Gispert i Català

Sessió núm. 56, primera reunió

SUMARI

Dossier

Debat

general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10)

p. 4

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 del Ple.

Imprès a Multitext, SL · ISSN: 0213-7976 (general), 0213-7984 (sèrie P) · DL: B-27.966-1980
www.parlament.cat

SESSIÓ NÚM. 56.1

La sessió s'obre a les nou del matí i set minuts. Presideix la presidenta del Parlament, acompanyada de tots els membres de la Mesa, la qual és assistida per la secretària general i el lletrat Fernando Domínguez García.

Al banc del Govern seu el president de la Generalitat, acompanyat de la vicepresidenta del Govern i titular del Departament de Governació i Relacions Institucionals i els consellers de la Presidència, d'Economia i Coneixement, d'Ensenyament, de Salut, d'Interior, de Territori i Sostenibilitat, de Cultura, de Benestar Social i Família, d'Empresa i Ocupació i de Justícia.

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Debat general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10). Grup Parlamentari Socialista, Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, Grup Parlamentari de Ciutadans i Grup Mixt. Substanciació.

2. Preguntes amb resposta oral.

3. Proposició de llei de modificació de la Llei 6/2003 per a introduir la revocació dels drets i l'estatut dels expresidents i expresidentes de la Generalitat (tram. 202-00065/10). Comissió d'Afers Institucionals. Debat i votació del dictamen de la comissió (dictamen: BOPC 592, 27).

4. Projecte de llei de cooperatives (tram. 200-00020/10). Comissió d'Empresa i Ocupació. Debat i votació del dictamen de la comissió (dictamen: BOPC 600, 3).

5. Projecte de llei d'ordenació del sistema d'ocupació i del Servei d'Ocupació de Catalunya (tram. 200-00029/10). Comissió d'Empresa i Ocupació. Debat i votació del dictamen de la Comissió, de les esmenes reservades i de les esmenes subsegüents al dictamen del Consell de Garanties Estatutàries (dictamen: BOPC 560, 3; dictamen del Consell de Garanties Estatutàries: BOPC 595, 21, i esmenes subsegüents al dictamen del Consell de Garanties Estatutàries: BOPC 601).

6. Proposició de llei de protecció de la maternitat (tram. 202-00087/10). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat de totalitat i votació de les esmenes a la totalitat (text presentat: BOPC 516, 30).

7. Procediment per a la interposició d'un recurs d'inconstitucionalitat contra la Llei orgànica 4/2015, del 30 de març, de protecció de la seguretat ciutadana (tram. 212-00013/10 i 212-00014/10). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya (reg. 118775), Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa i una diputada no adscrita (reg. 118836). Debat i votació de la proposta d'interposició de recurs d'inconstitucionalitat (dictamen Consell de Garanties Estatutàries: BOPC 595, 34 i proposta d'interposar recurs: BOPC: 601).

8. Interpel·lació al Govern sobre les actuacions previstes en favor dels afectats per l'índex de referència dels préstecs hipotecaris (tram. 300-00321/10). Pere Bosch Cuenca, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Substanciació.

9. Interpel·lació al Govern sobre l'acció exterior del Govern (tram. 300-00319/10). Grup Parlamentari de Ciutadans. Substanciació.

10. Interpel·lació al Govern sobre la funció pública i la reforma de l'Administració (tram. 300-00318/10). Grup Parlamentari Socialista. Substanciació.

11. Interpel·lació al Govern sobre els governs locals (tram. 300-00323/10). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Substanciació.

12. Interpel·lació al Govern sobre el projecte BCN World (tram. 300-00320/10). Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació.

13. Interpel·lació al Govern sobre el sistema d'accés a l'educació superior (tram. 300-00322/10). Marta Vilalta i Torres, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Substanciació.

14. Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre les desigualtats i l'índex de progrés social (tram. 302-00294/10). Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Debat i votació.

15. Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre la signatura del Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya (tram. 302-00296/10). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació.

16. Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre la Inspecció d'Educació (tram. 302-00295/10). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació.

17. Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre les infraestructures estratègiques (tram. 302-00297/10). Grup Parlamentari Socialista. Debat i votació.

18. Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre les disposicions addicionals vint-i-unena i vint-i-sisena de la Llei 3/2015, de l'11 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives (tram. 302-00298/10). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació.

19. Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre els mitjans de comunicació (tram. 302-00299/10). Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació.

20. Moció subsegüent a la interpel·lació al Govern sobre les externalitzacions, els subcontractes i les privatitzacions dels serveis públics (tram. 302-00300/10). Quim Arrufat Ibáñez, del Grup Mixt. Debat i votació.

La presidenta

Comença la sessió.

Amb relació a les preguntes amb resposta oral, que és el segon punt de l'ordre del dia, els informo que la llista de les preguntes la tenen en el dossier del Ple i, d'acord amb l'article 143 del Reglament, seran substanciades demà, dijous, a les deu del matí.

Debat

general sobre el sistema sanitari públic de salut (tram. 255-00008/10)

D'acord amb la seqüència acordada a la Junta de Portaveus del proppassat 9 de juny, aquesta sessió plenària començarà amb la substanciació del primer punt de l'ordre del dia, relatiu al debat general sobre el sistema sanitari públic de salut.

Iniciem, doncs, el primer punt de l'ordre del dia. D'acord amb l'article 134 del Reglament, aquest debat general es regirà segons allò que estableixen els articles 132 i 133 del Reglament i la seqüència acordada per la Presidència i la Junta de Portaveus.

Atès que aquest debat es fa a iniciativa de quatre grups parlamentaris, començarem, en primer lloc, amb la intervenció dels representants dels grups proposants per tal d'exposar els motius de la seva sol·licitud, per un temps màxim de trenta minuts en total. Per tant, a cada grup li corresponen set minuts i mig. A continuació, en primer lloc, té la paraula, en nom del Grup Parlamentari Socialista, l'il·lustre senyor Miquel Iceta.

Miquel Iceta i Llorens

Moltes gràcies, molt honorable presidenta. Molt honorable president de la Generalitat, consellers i conselleres, diputats, diputades i persones que ens escolten des de la llotja del públic, i també a través de les xarxes i dels mitjans de comunicació.

El nostre grup parlamentari va sol·licitar, junt amb altres, la celebració d'aquest Ple monogràfic per tal de debatre amb profunditat sobre la salut del sistema sanitari català. Parlem del 40 per cent del pressupost de la Generalitat de Catalunya, d'un element bàsic d'igualtat de drets de la ciutadania i d'un servei públic fonamental.

Creiem, senyores i senyors diputats, que la política de fortes retallades del Govern de Convergència i Unió, que va comptar, primer, amb el suport del Partit Popular i, després, amb el suport d'Esquerra Republicana de Catalunya, està erosionant greument el nostre sistema sanitari públic i que, de continuar, el posarà en greu perill.

Creiem, senyor president, que el seu Govern no ha situat la sanitat pública catalana entre les seves màximes prioritats. Sols així s'explica la retallada de 1.408 milions d'euros que ha patit el pressupost anual. En aquests moments, la sanitat pública és una de les principals preocupacions dels ciutadans. Recordem que el grau de preocupació sobre la sanitat se situava, l'octubre de 2010, en el 3,6 i avui se situa en el 9,2, segons dades del CEO. I una dada encara més preocupant: el 82,9 per cent de la gent que declara sentir-se més afectada personalment pel problema de la sanitat, creu que l'actual Govern no està actuant per resoldre'l –dades ben recents recollides també pel CEO.

Em diran, president i conseller, i tindran raó, que la satisfacció dels usuaris de la sanitat és alta. Sí, és així sobretot quan s'acaben els tractaments i les intervencions, però el problema és mentre arriben, l'allarga-

ment del temps de diagnòstic i per realitzar les proves necessàries; el problema és la tensió a la qual s'està sotmetent el sistema i, especialment, les persones amb problemes de salut i els treballadors de la sanitat.

President, si el sistema sanitari català pateix grans tensions i si ha experimentat un important retrocés en la qualitat en els darrers cinc anys, és a causa de la gestió del seu Govern, que, convé recordar-ho, exerceix la competència exclusiva en sanitat, a causa de la retallada, sí: una insòlita retallada del 14 per cent en termes nominals i d'un 22 per cent en termes reals; és a dir, tenint en compte la inflació. Per això tenim 2.600 professionals de l'ICS menys que el 2010, i els salaris s'han reduït un 20 per cent de mitjana en el sector salut; per això hi ha 1.500 llits d'aguts menys del 2010 al 2013, segons l'estadística de centres hospitalaris de Catalunya; per això augmenten les llistes d'espera; per això col·lapsen els serveis d'urgències; per això i perquè quan vols anar al metge de capçalera has d'esperar fins a quinze dies.

Hi ha greus dificultats per abordar les inversions necessàries per a la renovació tecnològica i, fins i tot, hi ha hospitals que tenen dificultats econòmiques per fer front a l'amortització dels equips adquirits anys enrere. Es produeixen derivacions cap a centres privats mentre hi ha hospitals públics amb plantes senceres tancades. Malgrat tot, el sistema sanitari públic, senyor president, manté, en termes generals, la seva qualitat en el nucli essencial de l'atenció sanitària, gràcies als professionals que hi treballen, persones que tenen una gran vocació de servei però que han patit una reducció molt significativa dels seus salaris, que han vist incrementats els seus horaris i/o la seva càrrega de treball i que han vist empitjorar, en general, les seves condicions laborals.

Convé subratllar la gran vàlua professional dels treballadors del sistema sanitari a la tasca dels quals devem un especial reconeixement.

President, mantenir la qualitat del sistema i l'atenció que presta, atendre les necessitats creixents d'una població en procés d'envelliment, promoure l'accés a innovacions tecnològiques i a nous medicaments i tractaments ens abocaran forçosament –i més si creiem en un sistema públic, en un sistema sanitari públic, universal i de qualitat– a importants increments de la despesa sanitària.

El sistema sanitari públic català està infrafinançat. Des del nostre punt de vista, el repte i l'objectiu són els de convergir en el finançament sanitari *per capita* dels països europeus de referència, amb una renda i una composició demogràfica similars a les de Catalunya. Per això creiem que, per començar, caldria recuperar el nivell de despesa del 2009: 1.300 euros *per capita* llavors que, tenint en compte la inflació, avui serien uns 1.430 euros *per capita*.

Avui, la despesa sanitària *per capita* és a Catalunya inferior a la mitjana espanyola. I és veritat que potser vostès em diran: «El problema, com sempre és de Madrid.» Però és que vostès no han demostrat prou interès, per exemple, a negociar la revisió del sistema de finançament, que hauria hagut d'entrar en vigor l'1

de gener del 2014 i que, probablement, hauria pal·liat en part el problema. I tampoc van dubtar a eliminar, primer, i a recuperar reduint els ingressos, després, l'impost de successions. Han recaptat en cinc anys 1.400 milions d'euros menys. Les necessitats de finançament són la justificació que es dona sempre a totes les mesures que estan posant en risc el nostre sistema sanitari públic i és veritat que a la sanitat catalana li calen més recursos, però també li cal que el seu Govern, senyor president, li dediqui més atenció i energia política.

No ha d'implicar això cap mena d'obstacle per la necessària transparència i la plena eficàcia dels mecanismes de control. No compartim, senyor president, en aquest sentit, la frenada als desplegaments dels governs territorials de salut, que vostès han ignorat. Trobaríem també en ells la millor recepta per tornar a posar el ciutadà al centre del sistema de salut, relligant millor l'atenció primària i comunitària amb l'assistència hospitalària.

Alguns casos aïllats han aixecat l'alarma sobre la bondat del sistema. Cal alertar contra qualsevol pràctica irregular, i, en aquest sentit, veurem com acaba el cas Innova, de Reus. Cal denunciar qualsevol índex de corrupció, i no hi ha millor prevenció per a aquests mals que la màxima transparència, el millor control i la introducció de mecanismes de participació en els quals també haurien de ser-hi presents els professionals i els usuaris del sistema. Descentralització i opacitat no són ni han de ser sinònims.

També cal clarificar el marc de relació entre el sistema públic i el sector privat. Necessitem una major separació d'aquests dos mons per evitar els conflictes d'interès en els quals han incorregut massa persones en els darrers anys. És urgent establir regles d'assignació de recursos, que siguin conegudes i d'obligat compliment per a tothom, així com una normativa clara i estricta d'incompatibilitats i un codi ètic per evitar el transvasament amb finalitats lucratives de recursos humans, tecnològics i financers del sector públic al privat.

President, necessitem per sobre de tot un govern compromès amb el rebuig a la privatització i a la mercantilització de la sanitat pública, perquè la salut no ha de ser, en cap cas, un negoci.

Vaig acabant, però no vull fer-ho sense reivindicar la universalitat de la sanitat pública, entesa com a dret de ciutadania que no pot estar condicionant ni el nivell de renda, ni la situació laboral, ni la situació legal de les persones, ni tampoc el seu lloc de residència, i el Govern podrà comptar amb nosaltres per garantir-ho.

President, la sanitat catalana necessita més recursos, més transparència i més control, també més eficàcia, eficiència i avaluació i un millor reconeixement als professionals que la integren; però la sanitat catalana requereix, també, molta més voluntat política que la que el seu Govern ha mostrat per defensar-la i millorar-la.

Esperem que, d'aquest debat, se'n pugui derivar un major compromís col·lectiu envers la sanitat pública i mesures concretes perquè el nostre sistema públic de

salut estigui a l'alçada d'allò que el poble de Catalunya mereix.

Moltes gràcies, senyor president, senyores i senyors diputats.

(Alguns aplaudiments.)

La presidenta

A continuació, en nom del Grup Parlamentari d'Iniciativa Verds - Esquerra Unida i Alternativa, té la paraula l'il·lustre senyor Joan Herrera.

Joan Herrera Torres

Gràcies, presidenta. President, consellers, diputades, diputats, convidats i convidades, nosaltres volíem aquest Ple i volem explicar el perquè d'aquest Ple; volem explicar com el volíem fer i voldré explicar què farem.

Per què aquest Ple? Perquè en un país normal el Parlament aprova i el Govern compleix; perquè en un país normal podríem decidir el nostre futur envers l'Estat, i, en un país normal, el model de salut es decidiria en aquest Parlament i el Govern no faria cas omís a allò que diu el Parlament.

Avui tenim un govern que tira per la via dels fets, sense debat i per damunt de la voluntat ciutadana i de la voluntat d'aquest Parlament. El Parlament, en els debats, ha reflectit el que succeeix i el que es discuteix en els centres de salut, entre els professionals i entre els usuaris. Som aquí perquè el Parlament va aprovar, de forma taxativa, no obrir ni segregar, precisament, de l'ICS, l'Arnau de Vilanova. I què va fer el Govern? Tirar per la via del dret, al marge de la voluntat del Parlament i de milers de signatures.

Som aquí perquè el Parlament va instar a aturar el projecte VISC+ com a projecte de venda de dades del sistema sanitari, a través d'una gestió externalitzada, mentre no hi hagués un procés deliberatiu i participatiu. I vostès? Per la via del mig.

Som aquí perquè tenim un govern que incompleix sistemàticament; un govern que ha superat totes les línies vermelles; un govern que amb els seus ajustaments ha anat més enllà del moll de l'os, degradant l'atenció primària, tancant llits i quiròfans mentre obrien a la gestió privada els centres de salut públics; mentre derivaven pacients a la privada, més de 16.000, 6.000 a entitats amb afany de lucre. Aquesta és la crua realitat.

El Parlament ha fet tot el que havia de fer, fins i tot, ha reprovat la gestió del conseller de Salut, Boi Ruiz, i amb ell, la gestió i les polítiques de salut del mateix Govern. I, per això, després..., després de l'enèsima falta de respecte, després d'una destrucció irreparable, després que estan decidits a continuar, el que volem és fer aquest Ple. Aquest Ple que està ple de sentit per dir prou, i ho diem i ho demanem grups que no pensem exactament el mateix en matèria de salut.

Segona reflexió: com voldríem fer aquest Ple? Donant veu al món de la salut. Ens hauria agradat molt donar veu al món de la salut. I així ho vam traslladar a la presidència. La presidència, la presidenta, que té

una demanda per assistir, per atendre la marea de salut, que no ha tingut cap problema en atendre els professionals i la direcció del Clínic, però que no dona veu ni audiència a les plataformes, tenia una oportunitat, a través de l'article 178 del Reglament: donar veu a les entitats.

Hauríem aconseguit que el debat no fos només entre grups parlamentaris, sinó que fos amb les entitats, amb l'autoritat dels usuaris i dels professionals, però preferien refugiar-se en el pim-pam-pum; prefereixen refugiar-se, precisament en aquest diàleg, en que un diu una cosa i vostès la desmenteixen. A nosaltres, ens hauria agradat, precisament, to democràtic i tarannà democràtic entenent quins són els signes dels temps i donant veu a les entitats, decidint quines, però fent un ple d'una altra manera. Aquest no és un debat formal, és un debat de fons. I el que els dic és que nosaltres el que entenem i el que intentarem és donar veu a aquestes plataformes, els usuaris, els professionals, que opinen.

Ahir mateix, amb més de cent participants, en un *open* salut aquí, al Parlament de Catalunya, les entitats ens deien –ens ho deien– el que avui no han volgut escoltar. La Gloria Pérez ens recordava com el 80 per cent dels determinants de salut no són sanitaris, hi influeixen: habitatge, educació, ocupació, alimentació, raons econòmiques. Ens explicaven que avui l'atenció primària té tres mil professionals menys, que en el conjunt del sistema sanitari tenim sis mil professionals menys. Una jove metge –no en puc dir el nom perquè probablement l'acomiadarien– ens explicava que atenen... (*veus de fons*), sí, sí..., els llocs on treballa..., i tant..., ens explicava que tenen contractes d'un dia o de vint-i-cinc hores... (*Veus de fons.*) No, això és el que fan vostès, senyor Mas.

Transmetien que tenim professionals esgotats, que no poden més. La Trini Cuesta, de SAP Muntanya, ens va explicar com, en determinats moments, s'havien deixat enllitades a determinades persones esperant l'operació i, finalment, doncs, les conseqüències havien estat dramàtiques. Ens van dir com les dades de les llistes d'espera que dona la conselleria menteixen, perquè hi ha un buit entre el moment que deriven i la primera visita d'un any i mig. Ens van explicar les conseqüències de no crear cap plaça pública en quatre anys. Ens van explicar com són derivats els pacients a la privada –sí, sí, setze mil derivats a la privada; set mil, a entitats sense ànim de lucre–, mentre es tanquen quiròfans i llits. La Montse Pineda, de Pasucat, ens va explicar com l'exclusió sanitària es manté, i com encara el Govern no ha fet l'avaluació del Decret 16/2012, o com al sistema de salut necessitem, precisament, introduir col·laboració i no competència.

Haurien escoltat els usuaris, que bona falta faria; haurien escoltat un metge, com ha explicat, quan programen una pròtesi de genoll, se li demana a aquest metge que no programi l'altra pròtesi de genoll; haurien escoltat com hi ha usuaris en salut mental tancats i lligats durant quatre dies; com un psiquiatre d'adults pot tenir fins a quatre-cents pacients, amb el deteriorament que comporta; com avui el col·lapse en salut mental significa que els electroxocs s'incrementen

com mai s'havien incrementat. Aquesta és la realitat, i vostès avui no ho escoltaran per la veu de les entitats, perquè no han volgut que sigui així.

Davant d'això, nosaltres el que diem és que hi ha alternativa, i que hi ha alternativa i que la volem construir. Mirin, avui, matèria de salut ja és sector negoci vinculat a la salut. Els sona Ramon Bagó? Els sona Josep Prat? I els sona l'actitud que han tingut precisament quan apareixien aquests casos, defensar i no explicar-se? Nosaltres el que diem, precisament, és que això ha de canviar, i que el que hauríem de fer és ser més conscients del que està succeint. Si escoltéssim bé, entendríem que cal una nova llei, i una nova llei per transitar cap a un model on el consorciat no «prima» i on el lideratge és clarament d'allò públic. Si paressin una mica més l'orella, haurien escoltat en Pep Martí dient-los que el debat arriba tard, perquè ja han fet molt mal, molt mal; però que el debat és oportú, perquè amb el temps que els queda, el que no facin és continuar fent mal, i que aturin màquines, que parin de fer allò que està succeint.

Tercer objectiu del debat. Què busquem? Els seré franc: desmuntar les seves mentides i construir alternativa. Amb una entitat, parlàvem l'altre dia de per què a Catalunya no hi ha les mobilitzacions que, per exemple, s'han produït a la comunitat de Madrid, i la resposta és simple: són vostès molt més sibil·lins. Juguen amb el llenguatge i diuen que no privatitzen, quan en realitat el que estan fent és obrir la porta als escenaris de privatitzacions. Doncs, bé: nosaltres no els ho permetrem. No els acceptarem que ens diguin «demagògia!» quan el que fan és, sí, oferir a malalts saltar-se la llista d'espera pagant. No els permetrem que ens diguin «demagògia!» quan, precisament, en el teu CAP no tens un especialista fins al cap de mesos; si ets usuari de la salut pública, és clar –si ets usuari de la salut pública. No els permetrem que ens diguin «demagògia!» quan han tallat més, molt més en salut primària que en la resta de salut, amb una opció clarament ideològica. No els ho permetrem.

I el que diem és que en aquest Ple –la Marta Ribas ho farà després– el que farem és plantejar-los alternatives; les alternatives que avui estan plantejant entitats, professionals, usuaris; les alternatives que ens ha posat damunt de la taula la Marea Blanca; les alternatives que signifiquen una atenció primària que jugui un rol preminent, aturar els projectes, precisament, de primàcia d'allò privat, i ho farem bé, i ho farem molt bé, garantint, precisament, que en pocs mesos el que és una estructura d'estat, que és la sanitat, l'accés a la salut pública, sigui una realitat, i tinguin un govern amic i no un govern enemic, que és allò que ha estat el Govern de Convergència i Unió i el Govern presidit per Artur Mas.

Gràcies, presidenta.

La presidenta

A continuació, en nom del Grup Parlamentari de Ciutadans, té la paraula l'il·lustre senyor Albert Rivera.

Albert Rivera Díaz

Gràcies, presidenta. Molt honorable president, honorables consellers, diputats i diputades, ciutadans que ens segueixen des de la tribuna, des de casa, des de les xarxes socials, bon dia. Ciutadans va demanar aquest Ple per molts motius, per diversos motius. No només perquè, en un moment donat, vam sentir que aquesta cambra no comptava per al Govern i que havíem de demanar comptes, també, respecte als casos de corrupció que també han afectat la sanitat, sinó perquè estem davant d'una oportunitat. Alguns poden pensar que aquest Ple és per tirar-nos els plats pel cap, que pot ser un ple simplement per fer debat, diguem-ne, de despatx o de pancarta. Jo crec que no hem de deixar de respectar els debats de despatx i de pancarta, però això és un Parlament i, per tant, haurem de fer un debat seriós sobre quin model sanitari volem, quines garanties volem donar als ciutadans conforme al dret constitucional de la sanitat pública als ciutadans espanyols, i sobre cap on va el nostre model sanitari.

Volem aprofitar aquest Ple que ha demanat Ciutadans, precisament, per ficar les primeres pedres en un difícil camí, que és arribar a un acord parlamentari. Nosaltres volem que, governi qui governi a Catalunya –governi qui governi a Catalunya–, hi hagi un model sanitari que tots defensem. I aquest és el nostre objectiu, aquest és l'objectiu de Ciutadans. Ara, per a això, hi ha molta feina a fer.

Un dels objectius del nostre debat, el primer, sens dubte, és tenir un model nítid i clar. A Catalunya tenim un model sanitari, que després la Carme Pérez, la nostra portaveu, explicarà amb més detall, que, com vostès saben, va néixer després de la transició, i venia d'una sèrie d'entitats que ja treballaven sanitàriament a Catalunya, una barreja del que és públic, del que és privat, que ha acabat en un model que alguns han aprofitat per fer negoci, però no negoci legítim, sinó negoci amb corrupció i irregularitats. Per tant, el primer que volem és un model nítid i clar, legislatiu, de caràcter bàsic a Catalunya, i també dintre del model sanitari espanyol. No podem fer una reforma del model sanitari a Catalunya sense obviar, o obviant, que estem davant d'un model sanitari espanyol i europeu, perquè també hi ha transposició de normes europees. Per tant, ja sé que alguns pujaran aquí per defensar models propis i estructures d'estat, però el debat de veritat, sensat, realista, és que estem davant d'un model espanyol i europeu, on compartim targeta sanitària europea, on compartim un model sanitari espanyol i on Catalunya hauria de ser pionera de la reforma d'Espanya i no anar a la cua de les inversions per càpita en sanitat.

Com vostès saben, un dels altres motius d'aquest debat és que a Catalunya en els últims anys hem tingut una davallada de les inversions i dels pressupostos sanitaris: 1.400 milions menys gràcies als pressupostos de Convergència i Esquerra i, per tant, un 14 per cent menys d'inversió respecte al 2010. A més a més, com vostès saben, el model sanitari a Catalunya està a la cua d'Espanya. Som el tercer, la tercera comunitat autònoma amb menys inversió per càpita en el model sanitari i per habitant i, per tant, estem invertint menys

que altres comunitats autònomes en sanitat. I això són dades, això no són opinions. Per tant, això és constatable. Per tant, volem garantir que Catalunya estigui al capdavant de la reforma sanitària a Espanya, i no a la cua, com anem actualment.

Un altre motiu per debatre avui és garantir els drets socials de la nostra Constitució als ciutadans espanyols. La sanitat és un dret. Accedir, en definitiva, als serveis sanitaris és un dret que no és un caprici d'un govern; és un dret constitucional que, governi qui governi, s'ha de respectar. I nosaltres volem fixar el catàleg bàsic de drets fonamentals a tot Espanya respecte al catàleg sanitari, i després que les comunitats puguin incrementar en funció dels seus pressupostos aquest catàleg. Però ha d'haver-hi un dret bàsic, al nostre judici, a qualsevol racó d'Espanya. I poso d'exemple les llistes d'espera. A Catalunya hem superat els decrets, estem incomplint les normes respecte a llistes d'espera, arribant a vuit mesos en llistes d'espera per a operacions quirúrgiques, de vegades amb malalties greus, i, per tant, nosaltres considerem que no és tolerable que, amb els impostos que paguem, no puguem tenir aquestes garanties mínimes de llistes d'espera. Per tant, nosaltres volem garantir els decrets que s'han aprovat, i les mocions que s'han aprovat en aquest Parlament, i que aquest Govern està incomplint.

Per altra banda, un dels altres motius d'aquest debat, també, lamentablement, com vostès saben, és evitar que la corrupció segueixi aprofitant-se també de la sanitat. La corrupció ha arribat a tot arreu: ha arribat a les concessions, als contractes..., en definitiva, a qualsevol servei públic; també a la sanitat. De fet, aquest Ple es demana també, en bona part, pel que va passar amb el cas Innova, però d'altres casos de corrupció que hem vist a Catalunya. Per tant, la sanitat també ha sigut objecte d'aquells taurons de la corrupció que han volgut aprofitar el nostre sistema sanitari per aprofitar-se'n.

Nosaltres no volem fer una dicotomia, ni criminalitzar que hi hagin ciutadans que optin o empreses que optin per la sanitat privada; faltaria més. Però el que no volem és que sigui la sanitat d'uns quants amics del Govern. És molt diferent. Una cosa és tenir una sanitat pública i l'opció d'anar a la sanitat privada, i una altra cosa és que la sanitat privada, uns quants, no tots, se n'aprofitin del sistema per drenar el sistema públic de salut, per drenar els nostres pressupostos. Volem una sanitat pública que, governi qui governi, sigui de tots. I si, a més a més, la gent vol anar a la sanitat privada, perfecte; que s'ho paguin, que existeixin uns serveis, però que no s'aprofitin del nostre sistema de salut públic.

Finalment, una altra garantia també fonamental és que no anem a desmantellar el sistema. Alguns aprofiten aquesta crisi i diuen: «El sistema sanitari espanyol no és sostenible.» No és sostenible perquè hi ha una crisi econòmica de cavall, però quan aquí hi han hagut ingressos, recordo que aquest país ha tingut superàvit el 2006, i la sanitat era sostenible, i l'educació era sostenible. El que passa és que totes les infraestructures que hem fet malament, tota la corrupció que hi ha hagut al país, la caiguda d'ingressos de la crisi immobiliària, tot ha fet que el país esclati. I quan es-

clata, en comptes de tenir garanties sobre els serveis públics, hem anat retallant amb les tisores sense criteri estratègic i polític. Per tant, a Espanya també s'ha ficat mà a la sanitat i la retallada, no perquè la sanitat sigui molt cara. La sanitat és una inversió, igual que l'educació. Hi ha qui pensa que la salut i l'educació és una despesa. Jo sóc dels que penso que és una inversió. Tenir una societat cohesionada socialment, tenir gent que pugui estudiar, independentment de quant cobra el seu pare, tenir gent que pugui anar a la salut, independentment dels ingressos que tingui, no és un caprici, és un dret, i forma part del model de societat que volem alguns.

Per tant, nosaltres considerem que la sanitat, reformada, millorada, amb unes millors compres dels fàrmacs als hospitals, amb una millor gestió d'allò que és públic, perquè el que és públic s'ha de gestionar igual o millor que el que és privat, perquè és de tots; amb un canvi del model, en definitiva, i una reforma, podem garantir que la sanitat sigui i segueixi essent la joia de la corona d'aquest país. Per tant, nosaltres fem aquest debat sense cridar, però amb contundència, en la defensa del nostre model sanitari, d'un model sanitari públic que garanteixi els drets de tots els ciutadans, de la compatibilitat amb gent que pugui optar per la sanitat privada, però mai aprofitar l'economia, en aquest cas, d'alguns per drenar l'economia de tots.

Aquest és el nostre model. La Carme Pérez, la nostra portaveu, la doctora Pérez, també pujarà a aquesta tribuna per explicar el nostre model, desitjant que arribem a un acord en allò que estiguem d'acord i que discrepem legítimament en allò que discrepem. Però els dic una cosa: davant del soroll, davant de tot el que hem vist aquests dies, jo avui em sento orgullós que Ciutadans hagi portat aquest Ple i puguem debatre sobre el model sanitari sense apriorismes, sense crítica fàcil, i que puguem fer un debat seriós del model sanitari. Governí qui governi després del 27 de setembre, el Govern que surti ha de tenir un full de ruta també a la sanitat per garantir els drets socials dels ciutadans de Catalunya.

Moltes gràcies.

La presidenta

En nom del Grup Mixt, té la paraula la senyora Isabel Vallet.

Isabel Vallet Sánchez

Doncs, bé, bon dia. Per, d'alguna manera, traslladar els motius pels quals la CUP - Alternativa d'Esquerres demanava, era un dels grups proposants d'aquest debat monogràfic, i amb una reflexió, diguem-ne, prèvia, que és que jo diria que, per sort o per desgràcia, era Innova, o era l'esclat d'Innova qui forçava un ple, un debat en aquest Ple, un debat que, d'altra banda, s'hauria d'haver produït el primer any de legislatura i que hauria d'haver estat a instàncies del Govern, per intentar explicar què s'anava a fer, en tot cas, quins plans s'havien de fer durant aquests anys i per, d'alguna manera, marcar unes línies. Això no passava i, com deia, l'esclat d'In-

nova els feia reconsiderar la seua postura sobre què s'havia fet fins ara, sobretot sobre quina actitud havien adoptat davant de l'esclat dels casos de corrupció. I és que assistíem bastant atònits al fet que el president digués que estava encantadíssim, que tenia moltes ganes de parlar d'Innova, que en tenia moltes ganes i, amb total humilitat, hem de dir que estarem molt atentes al que hagi de dir el president sobre Innova. Com saben, la CUP de Reus, o gràcies a la CUP de Reus, el sumari s'està instruint des de fa ja més de tres anys; per tant, com dèiem, escoltarem atentament el que s'hagi de dir sobre corrupció, però, finalment, anant a parar al que és el centre del debat avui.

I el centre del debat avui no ha de ser la corrupció; el centre del debat avui no ha de ser que falten més recursos pressupostaris; el centre del debat avui no ha de ser només que tenim un problema de transparència; el centre del debat avui no ha de ser només que tenim un problema de control, sinó que el centre del debat avui, per a nosaltres, és el model. És el model de cohabitació pública i privada, per a nosaltres, el qui genera, precisament, aquest confusionisme d'interessos, és aquest model el que és un model corruptor, facilitador, precisament, d'aquest confusionisme d'interessos, és el model el que potencia les portes giratòries, és el model el que potencia la transferència de recursos a la privada, és el model el que, en definitiva, acaba configurant un sistema de salut que, al nostre entendre, és feudal; un sistema de salut que ja s'ha demostrat que és feudal, perquè és classista i perquè ha fet augmentar la desigualtat entre la gent més rica i la gent més pobre; perquè és finalment un sistema dual, un sistema al qual tu pots accedir amb dependència dels recursos econòmics que tinguis.

Tristament arribem a aquest debat amb una llosa, amb una llosa que denunciàvem fins i tot al darrer Ple, que és la llosa del silenci, la llosa de l'omertà. Fa tres anys que demanem informació bàsica sobre coses que haurien de ser d'informació pública, ja no només de les diputades i dels diputats, d'informació pública, com és el mapa d'agents proveïdors de la sanitat pública i, sobretot, quina transferència de recursos públics es fa a aquestes entitats; el volum, per tant, de transferències i l'activitat relacionada amb tots aquests ens que incorporen en els seus centres de govern entitats privades; que ja fa tres anys que demanem el tipus de relació dels centres sanitaris amb el finançador, que en aquest cas és el CatSalut, els convenis, els contractes d'adjudicació, els contractes també de concessió administrativa, les subvencions, els concerts... En definitiva, fa tres anys que exigim que se'ns digui finalment, aquest sistema jurídic totalment complex, opac i jo diria que voluntàriament opac, que és el model sanitari català, que se'ns expliqui quines transferències de recursos públics van a parar a la privada.

I això no s'ha fet –i això no s'ha fet. I s'ha arribat al Ple sense fer per una raó molt simple: perquè a vosaltres això els serveix per a dir que nosaltres mentim, els serveix per a dir que fem demagògia, els serveix per a dir que fem alarmisme i els serveix per a, en definitiva, traslladar una sensació del model que no és, perquè no ho han pogut, en tot cas, demostrar.

I el que és més greu: el que és més greu és que estaran tota l'estona fonamentant-se que la prestació de l'activitat privada és més eficient, sense que hi hagi una xifra sobre la taula, sense que hi hagi una xifra que pugui provar que la prestació d'assistència sanitària privada és més eficient que la pública, sense que hi hagi una xifra sobre què costen les intervencions als centres del Siscat i què costen als centres concertats amb ànim de lucre, sense que hi hagi una xifra de tot el que s'ha transferit els últims anys als centres sanitaris privats amb ànim de lucre, sense que hi hagi una xifra sobre què cobren els directius del CatSalut –en tot cas, les que publicaren no eren certes–, sense que hi hagi una xifra sobre quin resultat han donat les auditories i sobre les inspeccions que s'han fet, sense que hi hagi una xifra de Barnaclínic i sense que s'expliqui per què als nostres centres de salut, pagats amb recursos públics, es fa activitat privada.

I ja els anava bé arribar així al Ple, perquè així, ho torno a repetir, poden negar amb molta vehemència el que estem dient, poden negar amb molta vehemència que estan privatitzant el..., o, en tot cas, neguen que privatitzen el sistema i poden negar amb molta vehemència que el que estem dient sigui cert. Això sí, sense donar ni una xifra, sense donar ni una xifra perquè la gent no ho pugui comprovar i perquè finalment nosaltres ens hàgim de recolzar, en definitiva, en els que saben, en els que guanyen: en la patronal. Que la patronal sí que publica xifres, la patronal sí que ha tret els seus informes, la patronal sí que explica com és un negoci rendible invertir en la sanitat pública catalana i la patronal sí que explica els percentatges de penetració que van lligats a la disminució dels pressupostos públics en salut.

En definitiva, per nosaltres avui no es tracta de parlar sobre si el model ha d'estar millor finançat o no, que també; no es tracta de parlar sobre si el model ha de ser més transparent o no, que també; no es tracta de parlar sobre si el model ha de tenir més control o no, que també, sinó que es tracta de parlar d'un model estructural que genera desigualtat, un model que fa perdre de manera progressiva equitat d'accés de les classes populars al sistema i d'un model que nosaltres considerem que està finalment dualitzant-se entre pobres i rics. En definitiva, un model de salut classista, un model de salut, des del punt de vista històric, feudal, un model de salut que està ja rebutjant certa gent del sistema, perquè no hi pot accedir, perquè quan accedeix als centres sanitaris es troba amb anys de llistes d'espera. Bé, o no: amb dependència del que tingui a la seua butxaca; perquè si paga, òbviamment, se l'intervé.

Per a acabar i, en tot cas, per a deixar per al debat el que vindrà, és obvi que una de les parts que explicarà tot aquest model és què fem amb els recursos, com podem transformar el model que tenim amb els recursos que tenim. Jo crec que aquí nosaltres no farem el que altres grups fan dient que amb els recursos que les autonomies tenim podem construir el model sanitari que tenim. Jo crec que això és obvi. Nosaltres, com a autonomia, no tenim les eines per a transformar de manera estructural el model sanitari que volem, i, per tant, dir que una millor gestió de l'autonomia ens suposarà un sistema sanitari com el que nosaltres volem és fals.

Ara bé, també és veritat que amb la gestió de l'autonomia es podria tenir un model sanitari millor que el que tenim, un model sanitari més igualitari, amb més equitat d'accés i amb més drets a la universalitat.

En definitiva, per nosaltres avui no es tracta de parlar de més pressupostos, i tampoc de més apriorismes. Perquè qui ha construït un apriorisme sobre el model durant aquests tres anys han sigut la patronal i el Govern, que fa tres anys que, malgrat les evidències, ens està dient que vivim en un model català d'èxit, un oasi català d'èxit, un oasi català, sobretot, per a aquells minifundistes de la sanitat.

La presidenta

Tot seguit, un cop finalitzades aquestes primeres intervencions, prosseguirem amb la intervenció del Govern, que intervindran, en primer lloc, el conseller de Salut i, després, el president de la Generalitat. Té la paraula l'honorable conseller de Salut.

El conseller de Salut (Boi Ruiz i Garcia)

Moltes gràcies, molt honorable presidenta. Molt honorable president, honorables consellers i conselleres, il·lustres diputats i diputades, honorables exconsellers presents avui a la cambra, convidats, membres del comitè de direcció del departament, convidats i convidades, prendré, com deia la molt honorable presidenta, la paraula en primer lloc en nom del Govern i, acabada la meua intervenció, intervindrà el molt honorable president.

En primer lloc, permetin-me que agraeixi als grups parlamentaris l'oportunitat que em donen amb aquest debat, perquè és una oportunitat que em permetrà expressar-me amb un cert temps, amb una certa tranquil·litat. Però permetin-me que faci un cert retret: que no pot substituir mai, aquest debat, allò a què s'havia compromès aquest Parlament, allò que el Govern havia fet, que era discutir un pacte nacional de salut en el si de la Comissió de Salut, al qual, per cert, donaven suport la majoria de la cambra parlamentària. Això ha quedat aturat allà; dóna la impressió que resoldrà més coses aquest debat, espero que sí, però no resoldrem amb un debat d'un dia el model sanitari, els pactes polítics i les iniciatives legislatives que siguin necessàries. Allò és el que havia complert el Govern, allò és el que no ha seguit la cambra. Dóna la impressió que el retret sempre és per al Govern.

Però fixin-se també, deixin-me, abans d'iniciar i entrar en matèria, afirmar que tots els ciutadans catalans es troben en bones mans en aquest país; es troben en bones mans i amb un sistema sanitari públic dels millors del món, agradi o no agradi a alguns; amb uns professionals a l'Administració pública de gran qualificació i reconeixement a Catalunya i fora de Catalunya; amb uns gestors sanitaris honestos, també referents i altament reconeguts fora de Catalunya, i professionalitzats, no polititzats, compromesos amb la sanitat pública des de fa molts anys i, a més a més, uns professionals assistencials i uns professionals dedicats

a les persones i a la recerca altament competents i capacitats, com ningú dubta.

Per tant, crec que centrem la qüestió allà on toca i reconeixem que tots ells, professionals de l'Administració, professionals de la gestió i professionals sanitaris, han fet en aquests duríssims anys de finances públiques que la finalitat primera de tot plegat, que és atendre les persones, s'hagi resolt amb altíssims resultats, comparables amb el que calgui. I avui el repte que tenim no és el sistema sanitari; el repte que tenim és generar confiança de la classe política al sector sanitari.

No hem començat bé –no hem començat bé–, home, dient que l'austeritat no era necessària. Senyor Iceta, jo li vull recordar que a l'octubre-novembre del 2010 deia vostè que comprenia que el sector públic volgués fer vaga, però s'havia d'entendre que l'austeritat era necessària; ho deia vostè. Per tant, això és el que a vegades genera unes certes desconfiances al sector sanitari en general, en què la política s'alinea de manera diferent en funció de la posició que agafem amb el rol que ens toca en cada moment. És evident que tenim llista d'espera, és evident que tenim allargament en els terminis, és evident que tenim menys llits, però és que resulta que fem més cirurgia major ambulatoria, és que resulta que la gent ingressa a casa. No ho fem tot blanc o negre.

I, a més a més, home, jo crec que..., algú afirmi públic i privat... Ha canviat alguna cosa al sistema sanitari públic del nostre país? Ha canviat alguna cosa?, pregunto. Ha canviat alguna cosa des de les transferències fins ara? Ha canviat el model estructural de la provisió de serveis? Ha canviat alguna cosa?, pregunto. Perquè dona la impressió que en els últims anys ho hem canviat tot i que hi ha una perversa relació públic-privat que és una innovació d'aquest Govern. Jo demano que algú em digui què ha canviat en aquest període de temps.

Home, permetin-me també que no comencem bé quan afirmem que fem cas omís del votat del Parlament. Hi insisteixo, senyor Herrera, vam quedar que hi hauria una taula –on, per cert, seria tot el sector, i hi era tot el sector–, que a la Comissió de Salut es discutiria un document... Aquest document està a la Comissió de Salut; no el vol discutir ningú, excepte la majoria parlamentària. Debat, òbviament, obert a tothom, eh? No, ho hem de fer al Parlament i hem d'intentar, en un dia, a veure si traïem allò que en el fons persegueixen. Senyor Herrera, vostè persegueix només rèdit polític; rèdit polític a través, diguem-ne, de dues reaccions: la reacció subliminal que vostè busca quan afirma que s'està privatitzant la sanitat, que és que el personal estatutari pensi que el laboralitzarem i, per altra banda, que la gent amb pocs recursos pensi que un dia haurà de pagar. Això és el que fa, senyor Herrera, permanentment amb aquest discurs, sense ni una sola evidència –sense ni una sola evidència, senyor Herrera. Digui'm quines privatitzacions s'han produït en el sistema sanitari del 2011 ençà; sempre li ho he demanat. Una sola, digui-me'n –una sola. Digui-me'n una sola. Digui'm qui s'ha introduït a la xarxa sanitària pública d'aquest país, quina entitat privada s'ha introduït del 2011 ençà, digui-me'n una de sola, que no estigués in-

troduïda quan vostès governaven. Digui-me'n una de sola. (*Remor de veus.*)

Per cert, les inversions, els recordo, senyor Herrera i senyor Iceta, que en un exercici de racionalitat vostès van dir: «No podem fer front a les inversions futures en equipaments», i van decidir, legítimament –alguns se n'obliden, que estaven al Govern–, que això es podia fer per règim de concurs de concessió de la construcció i de concessió de la gestió, i van fer un acord de govern. Per tant... (*Veus de fons.*) Escolti'm, li he dit «legítimament». Però aleshores, si això és legítim, no diguin als altres, que no ho han fet, que estan privatitzant la sanitat.

Situem les coses on toca, perquè llavors es confon la gent i la classe política pateix; estem molt lluny –estem molt lluny– del sector sanitari i estem molt lluny dels ciutadans, perquè això no ho acaben d'entendre. No acaben d'entendre que quan governem diguem una cosa i quan no governem en diguem una altra.

No podem dir que no tenim un problema econòmic. Tenim un problema econòmic d'una alçada brutal, i un problema econòmic..., fixin-se si tenim un problema econòmic al sistema sanitari: no solament tenim el problema econòmic de la baixada dels recursos fiscals, no solament tenim el problema de l'endeutament i de la despesa financera; és que tenim en el sector sanitari venciments de més de 5.000 milions d'aquí al 2039 en inversions. I aquesta és una realitat a la qual haurem de fer front –a la qual haurem de fer front.

Per tant, clar, resulta que això no existeix, no hi és, i resulta que retallem, doncs, perquè, miri, resulta que és ideològic, com diuen alguns, no?: retallem per desmantellar el sistema sanitari públic, perquè tot el que queda de públic deixar-ho una miqueta opac i perquè els *amiguets* puguin posar la mà a la caixa. Això és el que s'afirma. No dic que ho afirmi vostè, eh? Això és el que s'afirma.

Però permetin-me que, per centrar una miqueta les qüestions, expliquem una miqueta amb tranquil·litat què és el nostre sistema sanitari, de què se'n diu «corrupció» –perquè també hem d'explicar de què se'n diu «corrupció»... I crec que és una oportunitat –algú ho deia– que puguem explicar les coses, tenir un debat serè, i a veure si som capaços d'enllaçar aquest debat amb construir a la Comissió de Salut un pacte nacional que, governi qui governi –que donava la impressió que fins ara, governés qui governés, no se'n feia qüestió, de les coses; ara, com que governen uns altres, de cop i volta es fa qüestió de les coses–..., crec que, governi qui governi, hem d'intentar resoldre el que sigui. Jo també tinc el mateix respecte per als imputats d'Iniciativa per Catalunya en el cas Innova que per a tothom; per tant, jo els demano que tinguin el mateix respecte per a tothom que tenim tots per a tothom.

Dit això, mirin, jo faré una intervenció en quatre blocs explicant el nostre sistema sanitari d'una forma entenedora per a la gent, perquè dona la impressió que això del sistema sanitari és una cosa tan complicada i tan complexa..., o potser és que la volem fer complicada i complexa.

Mirin, el nostre sistema sanitari és ben senzill –ben senzill– i, a més a més, amb unes sòlides columnes legislatives aprovades per aquest Parlament i per tots, i ara les posem en qüestió; en tot cas, no posem en qüestió que les apliquem, fem aquest pacte nacional per revisar-les, però mentre les estiguem aplicant no en fem qüestió.

Tenim un sistema sanitari senzill d'entendre –senzill d'entendre–: tenim una cosa que es diu Servei Català de la Salut, del qual la gent en diu encara «la seguretat social» –cosa que no és desitjable, que li ho continuï dient, però això no hem aconseguit revertir-ho–, tenim un sistema sanitari que ens acredita que amb una targeta, amb una sola targeta sanitària, cada persona en aquest país té dret a l'assistència sanitària pública. Tan senzill com això. Amb una targeta sanitària podem anar a una amplíssima xarxa d'hospitals d'aquest país, acreditats pel departament, que constitueixen la xarxa sanitària d'utilització pública. I que el Servei Català de la Salut és el que garanteix aquesta atenció sanitària. No garanteix l'atenció sociosanitària el Vall d'Hebron o el Clínic o l'Hospital de Móra, ho garanteix el Servei Català de la Salut; no el proveïdor del servei.

I tenim una xarxa sanitària, fruit d'un mapa sanitari que es va fer l'any 78, fruit del mapa de la República i fruit del mapa de la Mancomunitat. I fruit d'un model sanitari en què la societat d'aquest país volia tenir una autoritat sanitària –Servei Català de la Salut– i una àmplia xarxa a cada territori, a cada comarca, utilitzant l'hospital que hi havia, fos municipal, fos privat, fos de la titularitat que fos. Perquè qui garanteix l'atenció sanitària pública és l'autoritat sanitària, a través del Servei Català de la Salut, que és qui acredita el dret a tots i cada un dels ciutadans d'aquest país. Tan senzill com això –tan senzill com això.

I, en funció de la complexitat que tinguem, tindrem l'atenció més a prop, més lluny, d'una manera o d'una altra. No fem un debat sobre els drets, perquè aquest no hi és; no fem un debat sobre la sanitat pública, perquè aquest no hi és. En tot cas, podem debatre si l'hem de gestionar d'una manera o l'hem de gestionar d'una altra, si podem obtenir millors resultats o pitjors resultats. Però no confonguem la gent. A la gent la preocupa molt poc. I la volem fer preocupar per una cosa que no l'hauríem de fer preocupar. L'ha de preocupar molt poc quins són els estatuts del Clínic, com a pacients; l'ha de preocupar molt poc si Lleida ha de tenir uns serveis unificats i ha de tenir una figura jurídica.

I traslladem unes qüestions curioses, per mi, com a metge. Parlem de tot menys de salut, en aquest Parlament. De tot, menys de salut. I m'agradaria que algun dia parléssim de salut. Per tant, dona la impressió que de la salut no els interessa parlar, perquè potser resulta que estem molt malament, en termes de salut, i potser interessa no parlar-ne.

I aquest sistema sanitari està dins d'un marc d'un sistema nacional de salut, que, com tot sistema nacional de salut, té les tensions pròpies que porta la universalitat. Tots els sistemes de salut d'aquest món.

Dit això, tenim un sistema sanitari, hi insisteixo, simple d'entendre. Tinc una targeta sanitària, tinc una

xarxa acreditada per la Generalitat –per cert, hi han plaques on ho posa–, i jo utilitzo aquesta xarxa sense cap problema. Per cert, amb els mateixos resultats en un lloc que a un altre. Porti samarreta, porti corbata, porti bermudes, sóc atès amb les mateixes condicions i amb els mateixos resultats. No hi ha cap diferència, en termes de resultats, de la protecció o dels resultats en patologia mamària, en «neos» de mama, en aquest país, no hi ha cap, cap diferència de resultats, en funció de localitzacions, en funció de classe social, en funció de res. Per tant, d'això hem de parlar. Jo, altres coses de què parlen, no les acabo d'entendre bé, però m'hi referiré. Per tant, és tan senzill com això, hi insisteixo.

Home... Però, hi ha aquest dubte, no?, de participació... Miri, respectant les lleis que ha aprovat aquest Parlament, les decisions sobre com es distribueixen els recursos en l'àmbit sanitari es decideixen en aquest Parlament, en la Llei de pressupostos. A mi em sorprèn sentir alguns que voten els pressupostos aquí que no se sap res del Barnaclínic. Jo vull recordar que el Barnaclínic aprova els pressupostos al Parlament de Catalunya. I em sorprèn que algun legislador digui que és fosc i que no se sap cap número de Barnaclínic. Em sorprèn. A mi em sorprèn. Però és que a moltíssima gent de fora d'aquí la despista.

Dit això, la llei configura, des de l'any 90, que les decisions en el Servei Català de la Salut les pren un consell de direcció en què hi ha el món local, els sindicats, les patronals, els usuaris, etcètera. I aquest òrgan general té la seva reproducció a cada territori, en cada consell de direcció de cada territori. Què vol dir «participar»? Participar vol dir la participació formal, o fem desaparèixer la formal i llavors parlem d'un altre tipus de dinàmica participativa. Jo crec que la democràtica significa tenir gent que representa tercers, aquests tercers tenir la suficient informació del que passa a través dels seus representants, i que els representats se sentin segurs. Jo crec que això és el que tenim en aquests moments en aquest país.

I el Servei Català de la Salut fa les coses com vol? No; el Servei Català de la Salut s'ajusta i els seus òrgans rectors s'ajusten a les determinacions que fa el Govern, de les quals està informat el Parlament. I aquestes determinacions són el Pla de salut: quins objectius volem obtenir, com els hem d'obtenir, a quin lloc els hem d'obtenir. I això és el que fa un òrgan absolutament i plenament participat. No em diguin que d'això ningú no en sap re de re. Hi és tothom. I a més a més en termes... I aquest és en termes de decisió, no solament de participació. I, a més a més, en termes de participació, la llei regula –i hem millorat en aquesta legislatura la seva composició– un consell ampli de participació, que era el Consell de Salut de Catalunya, on hi són col·legis professionals, universitats, proveïdors, tothom. D'àmbit de país. I, a més a més, reproduït a cada un dels territoris. I a alguns dels quals, sempre que puc, hi assisteixo directament.

Per tant, de què parlem quan parlem de la participació? De què parlem? Perquè a mi m'agradaria veure: si ens hem de carregar els sistemes formals de participació, carreguem-nos-els, però no els ignorem. Hi són, eh? I funcionen, i aixequen acta, i es reuneixen,

i prenen decisions. Pot ser que aquestes decisions no agradin, però aquestes decisions les prenen els legítims representants que estan asseguts en aquests òrgans de decisió.

Si vostès creuen en un altre sistema participatiu, escoltin, doncs, potser que fem un debat aquí no sobre la salut, que fem un debat aquí sobre la democràcia en aquest país, si ha de ser una democràcia representativa o ha de ser una democràcia, si em permeten, d'algaravia. Per tant, quina democràcia volem? Estem disposats a discutir-ho, però no diguem que no tenim sistemes participatius de debò, democràtics.

Per altra banda, miri, la relació entre el Servei Català de la Salut i aquesta xarxa de centres sanitaris d'utilització pública acreditats i que garanteixen els mateixos resultats en termes d'equitat i qualitat als ciutadans de Catalunya, sigui quina sigui la titularitat, es regeix per un contracte que és públic, incloses les seves clàusules, i que, per cert, es ratifica i s'aprova al consell de direcció de les regions sanitàries i al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut. Per tant, no parlem de foscor allà on no hi ha foscor. Potser ens hem de treure les ulleres de sol, però no hi ha foscor.

Per tant, expliquem als ciutadans que tenen una targeta, que tenen dret a anar a una amplíssima xarxa, que tenen la garantia de resultats i qualitat, i que, a més a més, les decisions del com es gestiona això es fan en àmbits absolutament democràtics, en òrgans participats per tots i cada un dels agents que són en el sistema. Ho poden fer millor o pitjor, aquesta és una altra qüestió, eh? Podem millorar les decisions, podem equivocar-nos amb les decisions, però, home, el que no podem fer és que, com que no va bé el conductor, canviem el cotxe. No. Escolti'm, en tot cas, si no ens funcionen bé les coses en determinats àmbits de participació i hauríem de prendre millors decisions, no es tracta de canviar l'instrument de participació, potser es tracta de canviar qui compon aquests òrgans o quines persones despleguen aquesta participació.

Clar, quan parlem de participació en el sector sanitari, jo crec que hem de tenir ponderades les participacions. I «ponderades» vol dir que és importantíssim, en primer lloc, l'opinió del ciutadà. Evidentment. L'opinió, el ciutadà té moltes maneres d'expressar-la. Una d'elles és votant en unes eleccions. Segona manera d'expressar-la: a cada lloc, en els àmbits que tenim estructurats; a cada sector sanitari, a cada regió sanitària, al consell de salut, a cada consell de direcció del Servei Català de la Salut hi són presents. Per tant, múltiples elements de participació.

En segon lloc, molt important, la participació professional. En dos àmbits, la professional, en dos: en l'àmbit de les decisions polítiques... Més de cinquanta consells assessors exclusivament de professionals té el Departament de Salut regulats, no allò, ocasionals, eh?, regulats. El que passa és que, segurament, si no es mira o si no es vol saber, doncs, es fan afirmacions fora de tota la realitat. Recordo un consell català assessor de bioètica, ho recordo, que en aquesta legislatura hem utilitzat tot el que hem pogut per demanar opinions sobre qüestions que podien tenir algun efecte sobre els

comportaments bioètics de la mateixa Administració o dels mateixos centres sanitaris.

Miri, per construir el Pla de salut, per exemple, eh?, parlant de participació, 2.031 professionals enviant propostes de millora de l'atenció sanitària d'aquest país, 2.031 professionals, que, malgrat que són els que en primer lloc estan pagant la crisi en termes del seu poder adquisitiu, i això és una evidència que no hem negat mai, malgrat això, dóna la impressió que encara tenen il·lusió per canviar les coses i per millorar l'atenció a les persones, perquè la finalitat d'aquest Govern, d'aquest departament i de tots els que hi treballem i de tots els professionals precisament és preocupar-nos de les persones. I, a vegades, d'això en parlem poc. I quan parlem de les persones parlem de resultats.

Miri, nosaltres, ho torno a dir, ens podem trobar en un context econòmic tremend, que dóna peu al fet que hi hagi una maximització de la preocupació del que es fa amb els recursos públics, com no pot ser d'una altra manera. Clar, afirmar amb absoluta tranquil·litat i sense cap rubor que és un descontrol absolut el control de totes les entitats que són proveïdores de serveis públics en aquest país, home, crec que no és ni just, ni, a més a més, crec, hi insisteixo, que, aquells que tenen profund coneixement de la situació, permeti una altra vegada que tinguin confiança en una part de la classe política. I, hi insisteixo, en aquests moments, en el sector sanitari d'aquest país, hi ha una important desconfiança, hi han els ulls posats en aquesta cambra a veure si la política és capaç d'estar a l'alçada de les circumstàncies sanitàries que viu aquest país, de la qualitat d'aquest país, de la qualitat dels seus hospitals i de la qualitat de la gent que hi treballa. Aquest és el repte del debat d'avui.

Estar a l'alçada significa que hem de reconèixer que tots els hospitals d'aquest país tenen una auditoria externa. O tanquem les auditories, tanquem els auditors, desapareixen. Auditories externes. Per cert, totes dipositades en un registre del Servei Català de la Salut, per al que no ho sàpiga.

Segon. Home, resulta que un dels elements clau del control de les coses se'n diu Intervenció General; la Intervenció General és present a totes i cada una de les entitats on ha de ser per la seva naturalesa pública.

Sindicatura de Comptes; home, que vostès utilitzen també, en alguns casos, alguns, d'una manera absolutament equívoca i barroera. Que un informe de la Sindicatura de Comptes digui que hi han irregularitats, que en terminologia europea vol dir incorreccions, no permet afirmar que això és corrupció. I ho dic amb tota la contundència. L'informe del Síndic del Greuges, del que tinc..., un escrit, diu clarament que els informes de la Sindicatura de Comptes fan referència a irregularitats en el compliment de les normes, tal com les entén l'Administració, i que, en cap cas, ni són perseguibles, aquestes irregularitats, des del punt de vista administratiu, ni són perseguibles des del punt de vista fiscal, ni des del punt de vista penal.

Per tant, per què estem dient que quan surt un informe de la Sindicatura de Comptes...? Per cert, que surt amb incorreccions d'uns quants anys enrere, que la

majoria ja estan solucionades. I per què aquestes in-correccions es repeteixen a tots els àmbits de l'Administració catalana, inclòs l'ICS? –en tots els àmbits de l'Administració catalana. Potser hem de fer un debat sobre la reforma administrativa necessària per poder aplicar normes que facilitin la prestació de serveis públics, que permetin que un dia per l'altre hagi de reposar una guàrdia i puguis contractar un professional. O que et quedis sense un material sanitari que el necessites el dia següent i puguis actuar amb agilitat i això no sigui una irregularitat. O que puguis contractar serveis públics a tercers, no simplement a través de normatives, normatives de la Llei de contractes, on prima el factor econòmic. Per què no fem un debat sobre...? O no convé fer un debat mentre vagin sortint irregularitats i diguem que això és corrupció, ja ens va bé –ja ens va bé. Rèdit polític; ja ens va bé. A mi el rèdit polític que m'interessa és que els ciutadans estiguin tranquils i ben atesos; és l'únic rèdit. I si això no dóna rèdit polític, mentre doni rèdit als ciutadans en tinc prou.

Per tant, vol que li digui més? Aquestes fundacions que no sabem què fan..., protectorat de fundacions al darrere, i en algun cas crec que ha actuat en aquest sentit.

Quan parlem de mutualitats, Direcció General d'Assegurances. Per cert, Direcció General d'Assegurances que va intervenir una entitat que era L'Aliança, la va intervenir perquè no fes fallida, no aquest Govern, i va considerar oportú que hi entrés el capital mercantil a gestionar serveis públics. No aquest Govern. Per què? Perquè era prioritari en aquell moment salvar nous llocs de treball, no tancar un centre sanitari, que tingüés viabilitat i no perdéssim un centre de la xarxa. I, per tant, jo estic d'acord amb la decisió que va prendre l'anterior Govern; el que és paradoxal és que el Govern que la va prendre no hi estigui d'acord. (*Rialles.*) Poder que m'ho expliquin, eh? (*Aplaudiments.*) Poder que m'ho expliquin.

Com és possible, com vol que no es despisti la gent, si el Govern que intervé una entitat la dóna a gestionar, per salvar-la, a una entitat mercantil de capital de risc, i el Govern que pren aquella decisió qüestiona que el Govern que ve després la mantingui? M'ho haurien d'explicar. No ho entenc. Per tant, torno a dir que el debat avui, per alguns, és la credibilitat de la classe política davant del ciutadà i davant del sector sanitari.

Després, escoltin, cada cop que hi ha una denúncia intervé el Departament de Salut, a través de la seva inspecció, fa els processos oportuns, etcètera, i rendeix comptes quan s'acaben, perquè són processos que no són curts ni fàcils.

A més a més, miri, el ciutadà d'aquest país, si té necessitat de contactar amb el Servei Català de la Salut..., que crec que és una de les coses francament millorables. Jo crec que encara el ciutadà no té consciència, prou consciència, i ho veiem per les enquestes d'opinió, no té prou consciència que qui li dóna la garantia de l'atenció sanitària no és l'hospital que té al costat, o el centre d'atenció primària, és el Servei Català de la Salut, i que ha d'interlocutar molt més amb

ell, i molt més el servei amb el ciutadà. I aquí tenim una mancança important, una mancança important cultural. Encara, hi insisteixo, la gent parla de la seguretat social i va a l'hospital o va al centre d'atenció primària que li solucionin coses, que l'òrgan competent o la instància competent és el Servei Català de la Salut, que és la seva asseguradora pública. Per tant, aquest element és l'element de reforçar el sistema i de millorar molt. Malgrat això, tenim alguns instruments, que jo desitjaria que fossin més utilitzats, ho són prou, però més utilitzats encara, com és el Canal Salut, qualsevol persona pot accedir-hi, i el 061 CatSalut Respon, i l'app que tots podem portar al nostre mòbil de manera gratuïta.

Dit això, targeta sanitària, xarxa àmplia de centres, control d'aquests centres per totes les instàncies *habidas y por haber* que li pertoca. Qui controla el CatSalut? Doncs, miri, el CatSalut el controla ni més ni menys que la Intervenció General, i, a més a més, el controla el Departament de Salut, conjuntament amb el d'Empresa i Economia, a través d'un acord de Govern de crear una comissió mixta de control del Servei Català de la Salut.

Per tant, això és així, sobre això podem fer les hipòtesis, fer els eslògans, però jo sempre saben que els demano rigor, i el rigor es basa en fer evidències del que es diu, i dir que irregularitats manifestades en un informe del síndic és corrupció, i estendre aquest mantra per tot el país no li fa bé ni al país, perquè és mentida, perquè li faríem mal al país si fos veritat, li fa mal al país perquè és mentida i li fa mal al sector sanitari perquè és mentida. Focalitzem les coses allà on són, i allà on són incidim, però no fem una extensió generalitzada de coses que no són. Tots els àmbits de l'Administració de la Generalitat, inclòs l'ICS, senyor Herrera, vostè deia: «L'ICS mai res.» A l'ICS les mateixes irregularitats que detecta. Per què? Perquè són normes que no estan adequades a la prestació de serveis públics i que, a l'hora de complir-les en determinades situacions, ha de prevaler el que busques que no complir la norma. I per complir la norma moltes vegades no trobes la solució, i com que l'important és la solució, i parlant de serveis públics de primera necessitat a vegades aquestes normes justificadament després, amb les alegacions oportunes, no es poden complir estrictament. I aquesta és la realitat –aquesta és la realitat.

I, des del punt de vista econòmic, torno a insistir: davallada molt important dels ingressos públics. I una cosa que ens n'oblidem: el 2010 era vigent la Llei d'estabilitat pressupostària. Vostès van haver de reduir el 2010, o el Govern anterior, un 2,93 el pressupost respecte al 2009. Jo no vaig sentir la paraula «retallada» enlloc, sinó comprensió que protestessin els ciutadans... –vostè també, senyor Herrera–, comprensió que protestessin els ciutadans i fessin, inclús, una vaga, però que la realitat era la que era. Però és que hi havia molt més, li trauré l'hemeroteca, miri, els *tweets* els carrega el diable, però l'hemeroteca fa molts anys que l'ha carregada el diable. Per tant, dir tot això a sobre –a sobre– anem arrossegant el problema de fons amb què hauria de lluitar aquest Parlament amb unanimitat, amb el subfinançament de Catalunya, amb

la tragèdia que aquest subfinançament comporta pels nostres serveis públics.

Però, fixi's, quan diuen: «No, és que Catalunya està a la cua de les comunitats autònomes a l'hora d'assignar diners a la sanitat pública.» Clar que està a la cua, perquè és la primera que va rebre les transferències, i com que les va rebre ja amb dèficit està arrossegant un dèficit i un deute des que va rebre les transferències. Els que les han rebudes el 2001, aquests tenen més sanejades els seus comptes perquè tenen menys deute, perquè pràcticament tot el que se'ls va transferir estava cobert pel finançament anterior. A nosaltres, vull recordar-ho, i encara ho arrosseguem, se'ns van transferir quatre hospitals que, com que no funcionaven encara, no estava comptabilitzat el seu cost de finançament. Vull recordar-los: Can Ruti, Terrassa, Vic... –i no recordo ara el quart i perdria el temps pensant-ho. Per tant, aquesta és una realitat que anem arrossegant.

I aquesta realitat és la que és, però és que, a més a més, escolti'm, en aquest país vam fer un plantejament d'inversions que no podem complir, les vam fer, i tenim els venciments. I aquests venciments que han de ser per pagar totxo no serveixen per atendre malalts. I això s'ha d'explicar. Per què? Perquè l'expectativa de creixement econòmic no es va complir. Com a mínim, admetem aquest error. Admetem que tenim compromesos molts diners en infraestructures, que eren necessàries, no ho dubto, però que l'escenari econòmic l'ha canviat. Per tant, no fem abstracció d'això, perquè llavors estem enganyant la gent, estem pagant una part molt important de diners del nostre pressupost en inversions. I aquests diners que tenim per pagar inversions, que estem obligats a pagar, no els podem utilitzar per eixugar llistes d'espera. I aquesta és una realitat, i si algú té alguna manera de fer-ho diferent jo estic disposat a admetre-ho, inclús deixar-li el lloc perquè ho faci, però diguin-me com ho fem, diguin-me com podem evitar pagar 6 milions d'euros diaris d'interessos, la Generalitat de Catalunya, per a la despesa financera del deute que té. Que em digui algú com podem fer això.

Per tant, no hem de parlar de la situació econòmica, no hem de parlar... No, no..., hem de parlar d'això, perquè això és la causa principal de les conseqüències que patim, de les conseqüències que patim amb un sistema fort, amb un model fort, que ha resistit una crisi impensable en aquest país –algú deia un 24 per cent real. Vostès com poden creure que aquest país pot aguantar una davallada d'un 24 per cent del seu pressupost de salut si no és un sistema fort? Posem en qüestió un model que ha resistit un 24 per cent de disminució dels seus recursos. És el model el problema? Ara el problema és el model? O volem treure rendibilitat d'un debat que no sabem en quines evidències el situem? Amb l'evidència de la privatització? Hi insisteixo: una sola privatització, una sola.

Per tant, miri, des del punt de vista d'aquest escenari a sobre hi coincideix un altre escenari, no solament el problema és l'escenari econòmic, eh?, si hagués estat l'escenari econòmic segurament moltes de les coses que hem fet no haurien estat necessàries perquè esta-

ven molts anys plantejades enrere, i s'havien començat a fer, però des que es planteja cau la crisi econòmica a sobre, i l'efecte que perseguien aquestes mesures, que havien estat començades, algunes d'elles, evidentment, no el teníem; per tant, havíem d'accelerar-lo. O no ens trobem amb un canvi del patró de la demanda dels ciutadans d'aquest país? O no ens trobem amb un canvi, amb un patró de pacients crònics, d'un sobreenvelliment de gent que té moltes patologies que, a més a més... O no ens trobem, a més a més, amb un dels elements més dramàtics que és l'augment de persones en el llinar de la pobresa i que hem de preservar que a més a més el sistema sanitari no sigui un contribuent més perquè la gent caigui en pobresa i no sigui un contribuent més a l'explosió social? Ens trobem amb això, eh? I, per tant, havíem de prendre mesures no solament d'abaixar els costos, sinó mesures, a més a més, de protegir tot allò que s'havia de protegir. I a sobre tenim una accelerada innovació tecnològica que produeix bé a les persones, innovació tecnològica vol dir hepatitis C, vol dir que no t'obrin la panxa i que amb un simple tub et puguin arreglar una patologia. Tot això augmenta la despesa, i hem de fer front també a això. I a això fem front des d'un model de gestió de la prestació de serveis que mostra la seva eficiència i molts dels seus resultats.

I aquesta és la realitat: ens enfrontem, per una banda, a una crisi econòmica com mai havíem tingut, a fer front a una innovació tecnològica a què no podem renunciar, i a uns problemes socials i de cronicitat que hem d'abordar. I ho fem. Ara, clar, cada cop que fem un moviment i diem «aquest servei s'ajuntarà amb aquest», privatització; «aquest hospital l'ajuntarem amb l'altre i farem de dos ens públics un ens públic», privatització. Home, de veritat que el sector sanitari està *estupefacte* quan escolta aquestes coses, i el ciutadà mig que no és del sector sanitari i entén les coses està *estupefacte* que cada cop que diguis que ajuntes dos serveis estàs amagant una privatització, *estupefacte*.

Per tant, anirà molt bé per a la seva rendibilitat, no sé si a Lleida els ha anat prou bé, però que cada cop que fem un moviment és dir «privatització»..., jo crec que, home, primer, jo com a ciutadà, eh?, em sento ofès, que algú digui que ajuntar dos serveis, que fer una renovació, que vagin malalts de Mataró a Can Ruti o de Can Ruti a la Clínica Plató això és privatitzar, escolti'm...

Miri, aquests moviments de pacients que vostès en diuen «derivacions al sector privat» això suposa que aquests malalts poden complir els terminis d'espera i en termes econòmics costa 10 milions menys d'euros que costaria si ho mantinguéssim, més espera i més diners; i perquè costi menys i tinguin menys espera fem aquest flux de malalts –per cert, des de l'any 2008. Jo crec que l'element amnèsic és un element que també plana moltes vegades sobre aquest hemicicle, perquè dóna la impressió que ens ho hem inventat tot ara, eh? Escolti'm, podem qüestionar si és bo o és dolent, però no imputin a aquest Govern les responsabilitats de coses que són estructurals del sistema des de fa molt temps. Si les hem de revisar, revisem-les amb un pacte nacional de salut, però no utilitzem això per-

manentment per dir «privatització», «per cert, tu que treballes a l'ICS igual el laboralitzen», i «escolti, vostè, vigili, eh?, que aquests el que volen és que tots els malalts vagin a les mútues privades.»

Per cert, si em permeten reconèixer un fracàs. Vull reconèixer un fracàs, perquè com que tota la política del departament estava destinada al fet que la gent migrés cap a l'atenció primària, l'any 2013 les pòlisses d'atenció privada han baixat a Catalunya un 1,1 per cent –les pòlisses privades han baixat un 1,1 per cent.

Per tant, o bé sóc jo un fracassat o alguns, que també podrien pensar que tant insistir que volem privatitzar –que volem privatitzar– i fer la por..., potser estaven servint a altres causes que no són les que plantejaven. Potser no solament fracasso jo, sinó que fracassen aquells que acusen permanentment d'això i del mal funcionament de la sanitat pública, reiteradament, inciten la gent que se'n vagi a la privada. Per tant, o jo he fracassat o uns altres han fracassat, o hem fracassat tots, eh?

Per tant, miri, si nosaltres parlem de què vam haver de fer..., vam haver de fer unes mesures de xoc –que, hi insisteixo, si algú té d'altres mesures que me les expliqui–, amb una reducció extraordinària dels recursos públics podríem fer diverses coses, ja que parlem sempre que les decisions són ideològiques parlem de decisions ideològiques. Hauríem pogut no fer res –decisió ideològica, no?–, no fer res perquè no podem tocar res. I aquesta decisió ideològica serà molt bona ideològicament, però les decisions ideològiques són bones o dolentes en funció de si donen bé al ciutadà o no donen bé al ciutadà. Si no haguéssim fet res tots saben que el mes d'octubre el sistema sanitari públic era insostenible: no podíem pagar la nòmina. Si haguéssim continuat gastant el ritme de diners que es gastava no hauríem pogut arribar al mes d'octubre/novembre. Aquesta és una decisió ideològica: «No fem res perquè això és intocable.»

Segona decisió: als antípodes. Podíem haver dit: «Miri, escolti'm, tinguem competències o no la sanitat no pot continuar sent universal. Per tant, hi haurà gent que quedarà exclosa de la protecció sanitària pública.» O bé una altra també de l'altre extrem, lliberal: «Miri, tothom tindrà dret, però no a tot.» No ho vam fer, crec que no ho vam fer. I hauríem pogut dir: «Miri, la recerca és una despesa que ara no podem suportar; per tant, eliminem la recerca. Tots els diners de la recerca a atendre persones. I les polítiques de salut pública..., això és una cosa que ara..., ara, a curt termini no es produirà res, per tant, tots els diners de salut pública cap a una altra banda.» Bé.

Vam prendre la decisió lògica, que era mantenir el sistema sanitari públic d'aquest país, que havíem creat entre tots, des de fa més de cent anys i que vam consolidar amb un consens polític amplíssim, l'any 90, i que vam continuar consensuant a través d'una llei de salut pública, que vam continuar consensuant amb una llei de reforma de l'Institut Català de la Salut i que vam continuar consensuant a través d'una llei d'universalitat. O és que el Govern està fent coses que no ha legislat aquest Parlament des del punt de vista polític? O és

que les lleis no estan per aplicar-les? O és que tenim un Parlament que aprova aquestes lleis, i, per cert, aquells que van promoure les aplicacions d'aquestes lleis ara diuen que no les apliquem? Que ningú està obligat a aplicar lleis. Home, si un Parlament aprova unes lleis vol dir que hi ha una voluntat política d'aplicar-les, i els que les proposen són els que, teòricament, tenen més voluntat política d'aplicar-les, els que les proposen. I, a més a més, en un sistema sanitari d'ampli consens, com ha sigut aquest, cap llei important de les quatre grans lleis que són la columna vertebral del nostre país, cap de les quatre lleis ha estat aprovada amb una majoria parlamentària primeta. Per tant, torno a dir que això sorprèn enormement que en aquests moments es posi en qüestió aplicar determinades lleis per tornem al discurs del rèdit polític a curt.

Què vam decidir? Doncs, miri, no teníem altra alternativa, si no volíem eliminar la universalitat, si no volíem eliminar una part del catàleg de prestacions dels serveis; l'únic que ens quedava per fer era continuar mantenint els serveis, però baixant els seus costos. I els costos, perquè tothom ho entengui, són ben senzills. Què costa una prestació sanitària? El cost del personal que ha d'actuar fent aquesta prestació, la despesa farmacèutica que genera i poques coses més.

Per tant, perquè baixi el cost de la prestació, evidentment, no pot quedar..., i ho hem explicat així des del primer dia, no hem enganyat ningú, vam dir que per mantenir el sistema sanitari amb els nivells de qualitat i resolució hauríem de prendre mesures que afectarien els salaris, que afectarien la despesa de farmàcia, i, a més a més, no podríem fer front a les noves inversions que suposaven uns 700 milions d'euros –no podríem fer front a les noves inversions–, ni inversions, ni podríem mantenir els salaris, ni podríem mantenir la despesa de farmàcia.

I a més a més havíem d'actuar sobre la demanda; allò que no era urgent i podia esperar una miqueta més hauria d'esperar una miqueta més. I a més a més, per cert, vam decidir que la política sanitària era la prioritat del Govern i vam ampliar la participació del pressupost de Salut en el conjunt del pressupost de la Generalitat, en passar del 36 al 40 per cent. Per tant, decisió política de prioritat i decisió política de no afectar el ciutadà, encara que això suposés generar descontent, generar tensions en un sistema que, per cert, ja venia tensionat. Quan arribem al 2001, el sistema venia tensionat d'un 5 per cent de reducció salarial, de no tenir conveni col·lectiu des de l'any 2008..., venia molt tensionat. Per tant, no és que tensionem nosaltres el sistema, és que en tot cas augmentem la tensió, però el sistema venia tensionat. I aquesta tensió, que va suportar en moments de creixements injustes vagues en el sector sanitari per aquells que n'exercien la responsabilitat..., dóna la impressió que també toquem a posar una altra creueta en el tema amnèsia: dóna la impressió que el sistema era una bassa d'oli, ni gens ni mica tensionat, i que arribem nosaltres i el tensionem.

I, miri, per fer tot això a més a més ens vam comprometre –el primer dia, eh?; no és una cosa conjuntural, perquè ha anat bé–, ens vam comprometre el primer

dia que hauríem de fer reformes en el sistema, totes aquelles que ja estaven plantejades i de noves, per guanyar en eficiència, que ens permetés, amb aquests recursos alliberats, recuperar en primer lloc les llistes d'espera, per situar-les en el punt en què ens les havíem trobat, punt que no és desitjable; no vol dir que pel fet que tinguem les llistes d'espera al nivell que teníem el 2010 són les llistes d'espera que aquest país ha de tenir. I a més a més vam dir que recuperàriem tot aquell perjudici en els salaris i retribucions que s'havia hagut de produir precisament per salvar el sistema sanitari públic de la seva fallida. I per això vam reordenar les urgències; per cert, amb un pla del 2008-2009. I per això vam reordenar l'atenció terciària; per cert, amb un pla del 2008-2009 ja començat, amb una velocitat que vam haver d'accelerar. I a més a més vam haver d'accelerar els canvis de criteris assistencials. I els professionals, un deu, tots posant-hi el front. Vam passar en poc temps del 54-55 per cent de cirurgia major ambulatoria a un 60 en aquests moments. Una persona d'aquest país que tingui una intervenció, ja no de baixa, sinó de mitjana complexitat, pot saber que, de cada deu pacients que hem d'operar a aquest país, sis no s'han de quedar a l'hospital ingressats i que, un cop operats i passat un temps de prudència, se'n van a casa seva. Millora qualitativa, no solament de gestió –millora qualitativa.

Per altra banda, si nosaltres teníem vint-i-tres o vint-i-quatre centres on es feia cirurgia oncològica i passem a dotze-tretze centres, no solament és un tema d'eficiència econòmica, ho és d'eficiència sanitària, i si a sobre va acompanyat d'una disminució de les recidives del càncer..., la gent ha de saber que és molt més segur anar a determinats centres sanitaris, amb la garantia del Servei Català de la Salut, que això és millor que no tenir de tot arreu.

I, per tant, aquestes mesures, que no se les inventa aquest departament, que recomanen tots els entesos, que recomanen trenta mil informes sobre la sostenibilitat de la sanitat en termes sanitaris i no solament econòmics, les anem aplicant.

Bé, avancem –avancem. Esperem consolidar-ho. Avancem. Cada cop tenim més atenció especialitzada en l'àmbit de l'atenció primària, aquesta atenció primària que sembla que tenim oblidada, que no vol dir que la tinguem al millor tractada o com de tractada la voldríem tenir, però tenim acostament de l'atenció de l'aparell locomotor a l'atenció primària; tenim l'atenció primària, en alguns territoris, amb salut mental incorporada; estem aplicant les tecnologies de la informació i la comunicació en la dermatologia; la gent que va a la primària, en molts territoris de Catalunya, no s'ha de desplaçar a veure el dermatòleg, es desplaça la seva imatge, etcètera. Per tant, totes aquestes actuacions, paradoxalment, hi insisteixo, segons quins moviments automàticament són acusats de privatització –amb uns arguments sòlids, sempre.

Bé, estem avançant i hem d'arribar a la màxima capacitat de resolució en els centres d'atenció primària, que no vol dir més resolució a càrrec dels metges de primària, sinó més resolució en els centres d'atenció primària, no a càrrec del metge de primària, com es

vol interpretar algunes... I, escolti'm, crec que hem de reconèixer que des del punt de vista qualitatiu, a part del tema des del punt de vista d'eficiència i de recursos alliberats per complir amb les llistes d'espera i amb les retribucions, el Pla de crònics d'aquest país, amb una extensió molt ampla, funciona, diria, francament bé. Passa, que el reconeixement el trobem fora d'aquí, el trobem a Europa, s'agafa com a model, ens el premien a Escòcia, i aquí dóna la impressió que això no existeix. El Pla de crònics és una cosa que..., en un cas inclús se'ns va arribar a acusar que marcàvem a les històries clíniques els pacients crònics avançats per no donar-los els tractaments. Fixin-se fins a quin nivell arribem a fer el ridícul, políticament parlant, eh? S'ha arribat a dir això. I que això era una mesura d'estalvi per part de la Generalitat de Catalunya. Exactament igual que quan els professionals de les societats científiques i l'agència es posen d'acord i diuen: «Escolti'm, hauríem de fer un programa, que es diu Essencial, perquè hi han molts tractaments i moltes indicacions exploratòries que ens els podem estalviar perquè no aporten valor afegit.» A sobre. «Retallada», «Això és mentida», «Això ho fan per estalviar-se radiografies, per estalviar-se anàlisis, per estalviar-se visites.» Vostès saben quina opinió genera això en el conjunt de la societat científica d'aquest país i en els professionals? Res a veure, això, amb el fet que els professionals puguin estar més contents o més descontents respecte a la seva situació laboral, salarial, a la seva capacitat de decidir... Però, home, quan escolten aquestes coses, els asseguro que no estan gens contents amb allò que senten.

I a més a més ho vam fer amb més participació encara, encara que la participació sembla que l'entendem de manera diferent. La vam fer creant el Consell de Pacients; 350 entitats, associacions de pacients, formen part del Consell Consultiu de Pacients, que presideixo jo personalment. Jo crec que els pacients... Perquè, clar, jo per què vaig pensar que era bo un consell consultiu de pacients? Perquè tothom ve parlant en nom del pacient, tothom parla en nom del pacient; però d'altres coses. «Jo vinc en nom del pacient perquè vostè no faci un consorci a Lleida», «Jo vinc en nom del pacient perquè això del Barnaclínic al Clínic..., a veure què passa», «Jo vinc...» Tots vénen en nom del pacient. O millor que vinguin els pacients i parlem amb ells directament, eh? I la veritat és que, amb les dificultats que això suposa i en la situació en què estem, aquesta relació amb els pacients podem veure-la i podem parlar-la. Segurament és millorable, evidentment que és millorable, tot és millorable; però abans no hi era. Perquè va molt bé parlar tothom en nom del pacient: el metge parla en nom del pacient, el sindicat parla en nom del pacient, el partit polític parla en nom del pacient..., tothom parla en nom del pacient. Però potser hem de parlar amb els pacients. I potser parlant amb els pacients podem reordenar la cirurgia cardíaca. I potser parlant amb els pacients podem fer coses com les que hem fet, i crec que amb resultats consistents.

Bé, podria fer-los una bateria de resultats, però, miri, avui un ciutadà que viu a Catalunya, sigui quina sigui la seva condició, pensi el que pensi, actuï com actuï,

tindrà, en un termini de com a màxim dos anys, accés al diagnòstic precoç del seu càncer de còlon, que ja està bastant estès al territori de Catalunya; tenim un diagnòstic precoç del càncer de mama amb *screenings* que continuen funcionant; circuits de diagnòstic ràpid del càncer, que continuem progressant en allò que teníem; tenim una comunitat –i aquí hi ha un gran debat– infantil amb un 86,6 per cent de vacunació, i aquesta és una realitat que hauríem de millorar. Això no vol dir que estiguem fora dels paràmetres de seguretat, eh?; estem dins dels paràmetres de seguretat, però jo crec que entre tots hauríem de fer un esforç per millorar i abandonar determinats discursos que això de la vacunació és un mite... Inclús s'ha arribat a dir que jo m'havia inventat aquest cas perquè la indústria farmacèutica m'acollirà en el futur. Escolti'm, això dóna molt poca credibilitat, eh?

Per tant, miri, blanc i amb ampolla, és evident. Hi han moltes vacunes en què podem discutir d'innovació, si tenen efecte o no estan prou contrastades. Però, miri, la de la diftèria li asseguro que està prou contrastada. Si hem trigat més de trenta anys a tenir un cas, eh?, i el cas el té el que no estava vacunat, i els que estaven al seu voltant n'eren portadors i no han tingut la malaltia, dic: home... Crec que hi han coses que poden ser opinables, però la ciència no és opinable ni té ideologia; la ciència té evidència, eh? I, per tant, admetem l'evidència o no l'admetem. Després podem admetre-la o no admetre-la per les raons que siguin, però la ciència és la ciència. I no hi ha ningú que hagi demostrat que una alternativa al que diu la ciència i al que apliquen els metges i aplica el sistema sanitari..., hi ha una alternativa millor. Si n'hi hagués una altra millor, segurament també l'aplicaríem.

Cada cop podem dir que en temes sensibles, com és l'accés al test de la sida..., anem ampliant a través de les farmàcies la possibilitat de l'accés al test de la sida. Tenim un repte molt important en el tema de la sida, que és tot el tema social, que comporta encara determinats apriorismes, determinats estigmes, etcètera, i tota una necessitat de més resposta social, que estem donant, malgrat les dificultats, fins allà on podem en aquest sentit. No podem dir que en aquest país ningú que és seropositiu o que desenvolupa una malaltia és tractat. Ho dic perquè tot això ho oblidem, eh? «El problema és la privatització» o «el problema és la corrupció», «el problema és...» no sé quines coses. Però això hi és i l'altre no hi és. Aquesta és la diferència. Parlem del que no hi és i no parlem del que hi és.

Amb esforços que vostès coneixen molt bé; ens vam comprometre que hi hauria el mínim de dificultats possibles en l'accés a la medicació d'innovació. Dificultats enormes, perquè saben que la sanitat pública del conjunt de l'Estat està sotmesa a una cosa inversemblant, que és l'incompliment reiterat dels principis de lleialtat institucional del Govern de l'Estat amb totes les comunitats autònomes. Ho dic perquè «si ho diu Catalunya...»; no, amb totes les comunitats autònomes. Nova innovació en medicació, no s'aporta la partida pressupostària corresponent; nova ampliació de cartera de serveis, no s'aporta l'ampliació pressupostària corresponent. A totes les comunitats autòno-

mes. No és el victimisme de Catalunya, és a totes les comunitats autònomes.

Per tant, nosaltres, malgrat això, vam dir que la gent tindria accés al tractament de l'hepatitis C –per posar-ne un últim exemple–, i ho hem complert abans que tot això estigués en marxa, regulat. Accés a moltes patologies que requereixen medicaments orfes o medicaments per la via de l'ús compassiu en el cas de les malalties minoritàries. Per cert, una certa revolució començada, consolidada i avançada, que és considerar que els centres d'atenció primària poden ser centres d'atenció urgent, eh?, els famosos CUAP, que en diem, centres d'urgència d'atenció primària, que han demostrat la seva eficiència, la seva eficàcia sanitària, i que han descomprimit en molts casos els serveis d'urgències.

Tenim un hospital com a mínim a cada comarca, aquest país. Això hi és. Ho volem mantenir o no? Uns serveis hospitalaris d'urgències amb triatge i temps d'espera informats. Que a vegades se saturen? Sí; ara i sempre. I tenim un problema a les urgències, que és que és multifactorial, i que segurament un dia hauríem d'abordar amb tots i cada un dels elements que fan que a vegades –a vegades– tinguem situacions de saturació. Ara i sempre. Que hem de millorar? Sí. Ens vam comprometre que la gent tindria un temps informat? Sí. Ens vam comprometre que la gent hi accediria amb criteri de severitat de la seva patologia? Sí. I vam generalitzar el triatge a totes les urgències d'aquest país. Que tenim una atenció especialitzada col·laborant amb la primària –ja ho he dit. Que, si tens una patologia crònica, tens una singular preocupació del centre d'atenció primària, el que t'ha de donar la prestació del teu servei. Que el 87 per cent de la població té un hospital a menys de trenta quilòmetres. Que l'atenció maternoinfantil d'aquest país té els indicadors que té. Que disposem en aquest país de la tecnologia més avançada. Que, per cert, quan no disposem d'aquesta tecnologia i enviem un pacient als Estats Units, ningú diu que això és privatitzar, eh?; l'enviem a una entitat privada als Estats Units per resoldre un tractament que no podem resoldre aquí. Ho dic perquè, clar, si filem tan prim, hauríem de filar prim del tot. Una història clínica accessible a tots els nivells. Tenim una recepta electrònica estesa i que informa el pacient de quant costa la seva medicació. Uns serveis reconeguts i premiats: malgrat tota aquesta catàstrofe que vivim, resulta que els centres hospitalaris catalans ocupen els primers llocs, els Top 20, a l'Estat; és una paradoxa, no? Un índex de seguretat dels més alts d'Europa, en termes de seguretat dels pacients. Una esperança de vida, en aquest país, de 82,7 anys, de les més altes d'Europa.

I, fixi's, això amb aquest model, que segurament hem de desmantellar i fer un model organitzatiu similar a aquells que tenen uns altres països que tenen els resultats que tenen, eh? O sigui, si tenim un model d'èxit, «no, canviem-lo per un model dels que no tenen èxit». No ho entén la gent tampoc, això, eh?, simplement perquè «políticament a mi em convé», fer aquest discurs.

Tenim una atenció palliativa de les millors del món. No solament tenim això, sinó que, com que han reconegut que tenim aquesta atenció palliativa al món, la persona responsable de les cures palliatives a l'OMS és un català, un català pare de la criatura de les cures palliatives d'aquest país. Per tant, això ho tenim, i ens passem tot el dia parlant d'allò que no passa, en lloc de parlar del que no tenim. I ara parlaré del que no tenim i dels reptes que tenim en el futur. Per tant, no parlem del que tenim, parlem de les coses que no hi són, ni passen, ni tenim, i no parlem en realitat d'allò que no tenim, que serien els reptes que en aquest futur immediat hem d'assolir tots plegats.

Quins són els reptes que hem d'assolir? Primer, reptes polítics, perquè dóna la impressió que els reptes són els reptes polítics.

El primer repte polític és a veure si som capaços de demostrar als ciutadans d'aquest país i al sector sanitari que ens podem entendre en aquesta cambra i fer un pacte nacional de salut, a veure si en som capaços, perquè en alguns casos alguns no volen ni asseure's en aquella taula. Amb el sector, per cert; el Govern no hi era, eh? El Parlament va prendre l'acord que les forces polítiques s'asseguessin amb els representants del sector sanitari i arribessin a una llista de coses que haurien de ser debatudes al Parlament per fer-ne un pacte sobre aquestes coses. Encara està esperant, tots aquells que es van asseure allà, que algú doni resposta. Hi va haver molta gent compromesa, allà, molta gent que va renunciar a principis que eren per ells inamovibles. Aquesta gent espera resposta, espera resposta del Parlament de Catalunya, no resposta del conseller, eh?, del Parlament de Catalunya. Està entrat, aquest document, a la presidència del Parlament, està entrat a la comissió. I esperen resposta: els col·legis de metges, els col·legis d'infermeres, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, les patronals, el Col·legi de Farmacèutics, Convergència i Unió, Esquerra Republicana, esperen resposta –esperen resposta.

I fem aquest debat? Fantàstic; podem fer aquest debat. Però aquest debat ha de tenir com a conseqüència, hi insisteixo, que siguem capaços de demostrar al sector sanitari i a la ciutadania que és possible que la salut i l'atenció sanitària no sigui un element permanentment d'utilització indiscriminada i de confusió.

Segona qüestió, repte polític: defensar les nostres competències; defensar les nostres competències perquè fa molt poc hi ha una reforma..., hi ha hagut una reforma de la Llei de finançament de les comunitats autònomes, de la LOFCA, que ens treu una important competència, ens dóna un control directe del Govern de l'Estat i no del Govern de la Generalitat ni del seu Parlament sobre la gestió econòmica de la salut a Catalunya. Aquesta reforma, que l'hem d'analitzar en profunditat, porta conseqüències molt més enllà, perquè, si un control econòmic del sistema sanitari del país és llegit d'una manera administrativa equivocada, se'ns pot dir que canviem la manera de fer les coses. I, per tant, primera cosa, pacte nacional; segona cosa, defensar les competències tots junts i analitzar ben bé quin calat té aquesta reforma de la LOFCA sobre el

futur de les nostres competències dins encara d'un estat autònom.

Tercer repte polític que deia des del principi: recuperar la confiança en el món professional, que no és el món laboral –són dues coses diferents–, en el món professional, recuperar la confiança que molta part del món professional..., no parlo del món laboral professional, del món professional, recuperar una confiança que una part molt important d'aquests professionals han perdut en nosaltres.

Després de tot això, tenim alguns reptes polítics a curt termini que serien algunes lleis. Necessitem tenir una llei del medicament a Catalunya, una llei del medicament. Necessitem tenir una llei del mecenatge –una llei del mecenatge–; tenim un país molt solidari des del micromecenatge al gran mecenatge, necessitem una llei pròpia del mecenatge. Necessitem una llei de les professions sanitàries de Catalunya, pròpia, perquè no ens serveix un *estatuto marco*, que regula en concepte de personal de la seguretat social; necessitem un marc regulador propi del professional que exerceix en el sistema sanitari públic del nostre país. I quan dic «al sistema sanitari públic», dic a tota la xarxa pública del país, sense diferències entre si vinc de la seguretat social, sóc d'una empresa pública, sóc d'un consorci, sóc d'una fundació; aquesta llei professional. Necessitem una profunda reforma del dret administratiu a Catalunya, perquè el dret administratiu serveixi a les finalitats d'un sistema sanitari públic i no a les finalitats de la norma en si mateixa. Tenim moltes normes que la finalitat és complir-les en si mateixes, encara que complint-les no produeixin el benefici per què estaven fetes.

I, a més a més, hem de fer –i aquí sí que tenim una oportunitat en aquests moments– una llei de contractes de les administracions públiques al nostre país, enganyant-nos o lligant-nos a l'oportunitat que ens dóna la directiva europea de dir que el règim de contractació pública per allò que són serveis a les persones ha de tenir un marc regulador en què hi hagin altres paràmetres de valoració que no els paràmetres que estableix exclusivament la Llei de contractes de l'Estat. I l'Estat, amb bon sentit, en aquest cas, s'ha desentès de traslladar això a la nova Llei de contractes de l'Estat perquè creu –i és així– que, com que no contracta serveis públics, no li pertoca traslladar-ho a una normativa estatal, sinó que s'ha de traslladar a cada comunitat autònoma. I tenim l'oportunitat de fer-ho i treure d'un cop el debat també, naturalment, etiquetat de «privatització», d'uns concursos que simplement és refer els concursos que s'havien fet perquè s'havia acabat, s'havia exhaurit el temps de la concessió. Per tant, no estem fent concursos per privatitzar res; estem fent concursos per renovar les concessions existents, que, per cert, amb la nova llei de concursos no queda protegit allò que volíem protegir i es pot presentar qualsevol –qualsevol–, amb experiència o sense experiència en el sector sanitari, sempre que s'ajusti a la norma de la Llei de contractes de l'Estat. Però això sembla també que és una malèvola intenció del Govern, que aquests concursos, que s'han fet sempre, ara siguin per privatitzar serveis sanitaris públics.

Bé, a part d'aquesta llei de contractes, que és, jo diria, força urgent, perquè vengueren molts contractes molt aviat i no podem altra vegada caure en la roda de posar en risc aquells valors que aquelles entitats que s'han de relacionar amb el Servei Català de la Salut per imperatiu normatiu ho hagin de fer amb la Llei de contractes de l'Estat i no ho puguin fer a través d'una llei de contractes pròpia del nostre país.

Reptes de salut de què hauríem de parlar? Miri, a mi em preocupa molt l'efecte de la crisi en la salut, no per fer pancartes, ni per fer..., per evidències. Em preocupa la persona gran que viu a casa amb una insuficiència respiratòria al límit de la seva supervivència, que té una dona fràgil, una dona fràgil que necessita el recolzament no solament físic del marit, en aquest cas, sinó que a més a més necessita els ingressos que genera la pensió d'aquest marit perquè ella no té cap ingrés, que a més a més tenen una filla amb problemes, diguem-ne, de malalties cròniques minoritàries, que no arriben, com aquell que diu, a final de mes, i que aquell home pateix i està absolutament angoixat, a més a més de la seva malaltia, al límit, pel que passarà amb la família quan ell no hi sigui.

Aquest és un problema de salut, un problema de salut que hem entès des del Govern que també és un problema social, i treballem en aquest sentit. Això em preocupa molt. No em preocupa ser els primers a trasplantar ronyons, ja ho som; no em preocupa ser els que tenim major supervivència a l'infart, ja ho som; no em preocupa ser els que tenim major supervivència al càncer, ja ho som. Això és el que hem de resoldre en el futur. El nostre servei sanitari d'excel·lència hi és, encara que no en parlem, hi és, però aquest problema que neix de la crisi econòmica i de la crisi socioeconòmica i que posa molta gent en el llinar de la pobresa no pot tenir solament un abordatge sanitari. I aquest és un dels grans reptes que tenim. Aquesta salut, aquesta cronicitat, aquest envelliment, aquest espai sociosanitari és un dels reptes dels que tenim en el futur, perquè això és la nova demanda, la nova crisi, afegida a la crisi econòmica, que se'n planteja.

I tenim el repte de parlar dels condicionants de la salut, que no són aquells que ha de resoldre el sistema sanitari; hi han molts condicionants de la salut que han d'estar incorporats a les nostres polítiques. D'això hem de parlar, de polítiques de salut, com abordem els condicionants de la salut no sanitaris. I són molts: com abordem la responsabilitat individual, com abordem els hàbits, com abordem el sobrepès a Catalunya, com abordem l'obesitat no desitjable, com abordem el tabaquisme, que, per cert, anem disminuint d'una manera notable, com preservem el consum amb risc d'alcohol, què fem amb les addiccions. I què fem amb una cosa que flota, però que dona la impressió..., que sura per aquí i que dona la impressió que no és una qüestió nostra, que són les malalties que passen a altres països, les malalties que tenim a altres països. Ho hem viscut amb l'ebola, ho hem viscut; ara tenim un coronavirus que ha fet morir una persona en un país europeu. D'això també n'hem de parlar, eh? D'això n'hem de parlar. I això la gent vol que esperi..., que en parlem, i els professionals volen que esperin..., que

en parlem, però només ens senten parlar del consorci de Lleida, del VISC+, de la privatització i de la corrupció mal interpretada.

Reptes de l'atenció sanitària? Per descomptat. Primer repte de l'atenció sanitària, les llistes d'espera. Quan nosaltres preguntem als ciutadans, si hi han més recursos que es puguin destinar a sanitat, en què els utilitzaria, en primer lloc, llistes d'espera; segon lloc, millorar la retribució dels professionals; tercer lloc, bastant allunyat, fer nous equipaments. Això és el que opina la gent del carrer, en consonància amb el que intentem fer malgrat les dificultats. Però aquest és el gran repte: llistes d'espera. I que ningú s'enganyi, les llistes d'espera són un problema de diners, no són un problema d'organització. Si tenim diners, podem tractar la gent, perquè podrem pagar aquella infermera que estarà al costat del llit, podrem pagar aquell cirurgià que opera i aquell instrumentista que l'ajuda, i, per cert, no em vull oblidar l'anestesiista –peça important–, aquell que l'adorm i el desperta. Per tant, és un problema de diners.

El que vulgui explicar una altra cosa, que això és malèvola intenció d'aquest Govern, que la gent s'espera molt perquè així se n'anirà a la privada..., hem fracassat, amb les llistes d'espera més altes que ha tingut mai Catalunya, hem fracassat. Ara tenim les mateixes del 2010 –les mateixes del 2010–, amb molts menys diners, les mateixes del 2010. Per què? Perquè la gent que opera els malalts, la gent que els ingressa, la gent que els atén està cobrant menys, i perquè, a més a més, hem reduït el cost dels fàrmacs, que no vol dir reduir la prestació farmacèutica. Aquesta és la realitat. I el que vulgui parlar d'una altra realitat, és admissible, però llavors haurà de basar això en l'evidència.

No ens agrada tenir llistes d'espera. I no ens agrada tenir llistes d'espera perquè la riquesa del nostre país ens permetria no tenir llistes d'espera. I les llistes d'espera no és el que dediquem a la sanitat, no és els impostos dels catalans, és el que se'n torna dels impostos dels catalans. Exactament igual que els passa a altres comunitats autònomes. Torno a fugir del victimisme: la resta de comunitats autònomes també tenen llistes d'espera; algunes, menys, perquè tenen un endeutament inferior i una despesa financera inferior. Imagini's que destinéssim el 50 per cent de la despesa financera que tenim, el 50 per cent del que té el Departament de Salut a llistes d'espera. Tindríem llistes d'espera? On estaven les prioritats? Per tant, no parlem de les llistes d'espera com un element aliè absolutament al tema dels recursos disponibles i com una política volguda, ideològica, de privatització de la sanitat, perquè se'n vagin tots a la privada.

Gran repte emergent, l'atenció en salut mental infanto-juvenil; gran repte emergent al qual hem de saber donar resposta. Hi estem intentant donar resposta, però això requereix un ampli espectre per aquesta resposta, un ampli espectre que ja està a dins del Pla interdepartamental de salut mental, però aquesta és una de les coses de què hem de parlar. De què hem de parlar perquè aquí hi han uns elements de risc, que és que tinguem grans problemes o que psiquiàtritzem l'adolescència. Per tant, aquest és un debat que hem de fer, aquest és el debat de polítiques que hem de fer, i no

sortir-nos d'aquests debats; perquè aquests segurament a alguns no els donen el rèdit que esperen. En tot cas, sí que diran que no tenim recursos, que volem que la salut mental es privatitzi, etcètera, però no abordarem la qüestió de fons.

Després tenim un repte, ara i de futur, permanent, que no parerà, que és el repte de l'accés a la medicació d'innovació. Tenim una recerca cada cop més productiva i que trasllada cada cop més millores als tractaments, tractaments que tenen un alt cost perquè han tingut una alta inversió per poder arribar a aquest medicament. Hem de veure com abordem això. I això és un abordatge que requereix més recursos, però també requereix que aquelles coses que des del punt de vista cost-efectivitat no sigui demostrable que són bones potser les hem de deixar a banda per poder destinar-les a allò que sí que sabem que és efectiu.

Repte per a les properes vint dècades, i no sé si em quedo curt: la cronicitat i l'atenció integral a la cronicitat. D'això n'hem de parlar. Hi estem treballant però no en parlem; dóna la impressió que no. L'atenció a la cronicitat és una nova manifestació de la demanda i les necessitats dels ciutadans: ja no tenim un episodi agut, anem a metge, ens cura i anem a casa; ara anem al metge, ens cura, però no ens treu la malaltia. I la gran majoria de malalties en què guanyem supervivència, com deia abans –càncer, infart, etcètera–, generen una demanda sanitària que té un fenomen de creixement exponencial, no de creixement aritmètic, exponencial. I això requereix una nova organització, requereix una nova manera de fer les coses i requereix uns instruments de gestió amb més autonomia dels territoris i més flexibles. Quan parles d'autonomia del territori i flexibilitat, també d'això se'n diu «privatització».

I després, repte important com a país: la recerca. La recerca biomèdica del nostre país és un dels motors en què hem de creure perquè aquest país estigui en els primers països del món. Ja ho estem, en la recerca, però és una aposta imprescindible.

I en els reptes de la gestió, crec que ho deia abans, els gestors necessiten instruments que els permetin solucionar els problemes que tenen i no que l'instrument es transformi en un problema per a ells. I molts cops una excessiva administrativització de normes que vénen d'antic, que vénen de models organitzatius que eren els necessaris per donar resposta a un element, com deia abans, «estic malalt, vaig al metge, em curo i me'n vaig a casa, i això m'ho poden resoldre amb un metge d'atenció primària, m'ho pot resoldre un hospital», aquestes normes que pretenen garantir l'eficiència i el funcionament, a vegades, aquestes normes les hem de revisar i hauríem de fer un debat sobre això, i no estigmatitzar que això significa... Miri, vam fer una gran reforma legislativa, que transformava instruments, que és la Llei de l'ICS, i aquells que van proposar la Llei de l'ICS, no tots, ara, diuen que aquella llei no està per aplicar-la, que des de quan les lleis tenim obligació d'aplicar-les els governs? Home, la va aprovar un parlament amb l'aquiescència i vot favorable de l'oposició que ara governa. Llavors, com podem generar confiança en un país on, quan tu governes i et dóna recolzament l'oposició a una llei, el dia que tu governes

i vols aplicar aquella llei a què has donat recolzament a l'oposició, quan es passa a l'oposició, no es deixa aplicar aquella llei? Com volem generar confiança?

Per altra banda, el repte major. Aquests reptes són importants, però, sense el repte major, que és el finançament necessari i directe d'allò que el nostre PIB genera, sense intermediaris; ara tenim un PIB que, com diu el professor Mas-Colell, «l'important no és el PIB, l'important és la fiscalitat que suporta aquell PIB», eh?, per tant, hem de tenir un PIB que està suportant una fiscalitat brutal a Catalunya, de les més altes, que té bosses de frau que hem de combatre, però la riquesa que genera aquell PIB és el que hem de mesurar, i la riquesa que genera aquell PIB en termes fiscals tenim un intermediari que la regula i que ens retorna el que creu que és necessari per a nosaltres en funció d'uns criteris encara ja ni regulats, perquè no tenim llei de finançament.

I així, a mi m'agradaria que aquest gran repte no ens digui que d'això no n'hem de parlar, que això és el de sempre, que la culpa és de Madrid, etcètera. Això, els ciutadans d'aquest país ho saben, que és així, eh?, saben que tenim problemes econòmics en aquest país i que tampoc entenen com és possible que no hi hagi un front comú en aquest Parlament per demanar allò que necessiten els ciutadans de Catalunya per rebre els serveis públics que necessiten i que poden pagar, d'acord amb la seva riquesa, sense deixar de ser solidaris; ningú està dient que ens ho quedem tot, eh?, sense deixar de ser solidaris.

Dit això, tenim el repte del creixement econòmic. Si no hi ha creixement econòmic, tot allò que estàvem dient de reptes, d'accés a la investigació i innovació, atenció integral, universalitat, recerca, si no hi ha creixement econòmic –i no satanitzem el creixement econòmic–, no tindrem capacitat de redistribuir riquesa. Com podem estar discutint tot el sant dia de distribuir la riquesa i menystenir, algunes vegades, allò que pot generar riquesa amb arguments absolutament incomprendibles? Necessitem creixement econòmic i, òbviament, necessitem reduir el dèficit.

Miri, jo, quasi per acabar, els posaré un exemple quotidià, eh? Imaginin-se que aquest país és una comunitat de propietaris d'una finca urbana. Som l'assemblea de veïns; nomenem un president; aquest president nomena uns administradors, que som els membres del Govern, i aprovem un pressupost, i un any després, anem a dir com ha anat el pressupost. I el president de la comunitat als administradors diu: «No, mirin, derrama de quota.» Això és el dèficit. Una derrama de quota pot suposar, si em permeten un acudit fàcil, una guerra tribal dins una comunitat de propietaris, i ho saben aquells que estan en alguna junta d'una comunitat de propietaris. És paradoxal que aquí neguem la derrama de quota, diem: «El deute no existeix, ja ho tornarem.» Imaginin si els ciutadans si els expliquéssim que això que gastem de més cada any ho haurien de pagar l'any següent, no d'aquí a trenta anys, l'any següent, afegit als impostos que paguen ordinàriament, que és el que es fa en una comunitat: «Vostè pagarà la quota que li toca pel coeficient, vostè paga els impostos per nivell de renda, però, a més, li afegirem allò que hem gastat

de més.» Com que això no es nota o, aparentment, no es nota, o no ho nota el ciutadà, no a la seva butxaca inicialment, en els serveis públics que rep, per tant, hem d'explicar amb claredat que el dèficit, aquell que puguem tornar, i si no podem tornar dèficit estem enganyant el país i estem enganyant els ciutadans, perquè els estem fent derrama de quotes, no a ells: a ells, als seus fills i als seus néts. Això és ideològic?

Perquè, és clar, resulta que no voler assumir risc en endeutar-se l'Administració i transferir aquest risc al sector privat, això és ideològic. Ara, no és ideològic transferir aquest risc a la banca; la banca és sense afany de lucre. És a dir, que no assumeixi el risc ningú, perquè això és privatitzar, però podem fer assumir el risc a la banca. La banca, risc zero, eh? Els grecs i nosaltres a pagar. Risc zero. I això no és privatitzar diners públics, donar-li interessos a aquell que ens presta. Per tant, no és tant el com, si privatitzem assumint el risc amb un tercer o privatitzem amb la banca, que és privatitzar també –ho hem de dir amb totes les paraules–, és privatitzar la despesa pública; la del mig, no gastem més d'allò que tenim i, si no gastem més, ni haurem d'anar a buscar gent que assumeixi risc per nosaltres ni haurem d'anar a la banca en condicions desfavorables. I això és el que crec que s'ha de fer com a polítiques públiques i com a política de responsabilitat amb cada euro que els ciutadans ens donen a administrar, perquè són els euros dels contribuents, dels de la derrama de quota, vull recordar, perquè dona la impressió que això, al ciutadà, li prometem de tot, té sensació que l'hi paguem, que no ho pagarà ell i, aleshores, no prenem aquelles responsabilitats, a vegades, que s'han de prendre quan s'està al front d'una comunitat de propietaris, que, amb el pressupost que t'han aprovat, has de decidir si canvies la catifa o apuges el sou al porter. Per tant, això és igual; segurament, molt simplista, però és bastant igual.

Aquests reptes econòmics hi són, però permetin-me que acabi dient que espero d'aquest debat que ens sentim encara més orgullosos del sistema sanitari que tenim, encara més orgullosos d'aquest model que és d'aquest país i que no hem importat de ningú i que no vol importar altres models perquè aquest model sanitari dona els resultats que dona –dona els resultats que dona–, dels quals no parlem, que necessitem reformes profundes per gestionar millor els serveis sanitaris, que no vol dir traslladar-ho al dret privat, sinó incorporar al dret administratiu fórmules del dret privat que permetin gestionar els serveis públics com toca i, sobretot, esperar que, d'aquest debat, recuperem una part de la confiança perduda en el sector sanitari, en el sector professional, que crec que no es mereixen que moltes vegades tinguem debats tan estèrils, tan partidistes i, moltes vegades, allunyats del que ens ha de guiar sempre, que és que a aquella persona que té un ictus l'hi resolguem, que aquella persona que té aquell problema sociosanitari l'hi resolguem i que aquella persona que està desemparada perquè algú li diu que no s'ha de vacunar la tinguem emparada.

Moltes gràcies.

(Aplaudiments.)

La presidenta

A continuació, té la paraula el molt honorable senyor Artur Mas, president de la Generalitat.

El president de la Generalitat (Artur Mas i Gavarró)

Senyora presidenta del Parlament, senyor conseller de Salut, membres del Govern, senyores i senyors diputats, exconsellers de Sanitat que ens acompanyeu a la tribuna, senyores i senyors, bé, entenc que, com que el conseller Boi Ruiz ha fet una explicació molt exhaustiva, no cal que hi afegeixi res que sigui de detall o, fins i tot, de complement d'aquesta explicació en el que és la matriu d'aquest model de salut que tenim en el nostre país; per tant, em permetran, d'una manera molt més breu que el conseller, no cal dir-ho, cosa que segur que vostès m'agrairan per poder passar al següent torn d'aquest debat, que és les intervencions de la resta de grups, no dels proponents; sí que, en canvi, em permetran aquestes poques reflexions per intentar, doncs, fer notar algunes coses que crec que val la pena subratllar.

La primera. La primera és que, de tots els proponents, que són quatre grups, s'ha parlat del model, però a gairebé tots ells, amb l'excepció de la CUP, els vull fer notar que aquest model és el model que hem fet entre tots. La CUP el que vol és canviar el model, ens ha dit; tampoc ens diu exactament en què ni cap a on ni, sobretot, ens diu com, i el «com» deu ser molt important saber si, realment, es vol canviar una cosa tan gran com un model de salut en un país. Però, bé, jo ho dic des del respecte màxim, perquè, en definitiva, es qüestiona el model, es diu: «Aquest model no ens agrada.» Però a tots els altres els voldria fer notar que aquest és el nostre model, el de tots els altres, que som molts més que no pas aquells que no els agrada. «Molts més» vol dir molts més. Els suggereixo que mirin la tribuna dels exconsellers de Salut que ens acompanyen, des del conseller Espasa fins al conseller Rius passant per Xavier Trias, per Xavier Pomés, per Marina Geli –que no està a la tribuna, està en un escó– i per aquells que, desgraciadament, ja no hi són, però que també han sigut consellers de Salut. No parlo de l'actual, perquè, evidentment, l'actual, com que està en el Govern, és blanc de les crítiques, no?, directes, però mirin-se els altres.

Des del primer moment, es va començar a construir un model de salut que s'ha estat construint durant trenta-cinc anys, i aquest model no només ha estat àmpliament acceptat per la població i compartit pels professionals, és un model que hem construït entre tots des del punt de vista dels partits polítics i que, quan hi ha hagut alternança en el Govern de la Generalitat, no s'ha tocat el model, no s'ha tocat ni un sol mil·límetre. Aquesta és la realitat. I ara vostès ens diuen que aquest model no funciona. Doncs, mirin, si no funciona, el que no funciona és el model que hem fet entre tots. Però jo els dic exactament el contrari: aquest és un model que funciona, i que funciona, a més a més, molt bé, i que funcionaria encara molt millor si tinguéssim els instruments de decisió i els recursos que ens pertocquen, no aquells que idealment podríem tenir, no, no,

els que ens pertocuen en justícia. Després hi faré també, en aquest sentit, una petit referència.

Per tant, el model és el mateix. I quan alguns intenten posar el dit a la nafra i acusen, ara, l'actual Govern que el que vol és carregar-se el model a base de privatitzacions i negocis estan, simplement, faltant a la veritat més elemental. I el conseller els ho deia i jo els ho torno a dir: a veure si hi ha algú que ens pot posar un sol exemple de privatització en els darrers quatre, cinc anys en l'àmbit de salut d'aquest país, d'una cosa que era pública i ara ho ha deixat de ser. Perquè els discursos ho aguanten tot i les falsedats encara més, segons com, i les falsedats repetides mil vegades poden arribar a semblar una veritat, però són una gran falsedat repetida mil vegades, no són res més que això. I quan jo sento en aquest Parlament i en els discursos públics..., ara, afortunadament, tenim nosaltres dret de rèplica, però quan sento en els discursos públics i les entrevistes, etcètera, que es parla d'això, que ens estem carregant el model, perquè, aquí, el que es vol fer és negoci i privatitzar-ho tot, això és d'una falsedat immensa i d'una deslleialtat total.

Jo recordo que quan vaig arribar al Govern, ara fa quatre anys i una mica més, vaig revisar coses d'aquestes, no?, i em vaig trobar amb coses com les següents. Vaig veure una cosa que se'n deia «L'estratègia del CatSalut 2007-2010» –2007-2010–, és a dir, en el segon tripartit, i un dels punts d'aquesta estratègia de salut 2007-2010, a la pàgina 56, el primer punt saben què diu? «Creació del consorci sanitari de Lleida.» Mira per on. I saben què diu sobre creació del consorci sanitari de Lleida 2007-2010? Diu: «Estat de situació» –interessant– «Jornada de treball de l'ICS» –cent per cent públic– «del CatSalut» –feta el 28 d'abril d'aquell any–. «Segon punt. Constituïda la comissió de nou persones, tres del CatSalut, tres del GSS i tres de l'ICS, sota la presidència» –en aquell moment– «de la consellera, la senyora Marina Geli.» I punt tercer. «Es redacten els documents jurídics» –és a dir, es redacta tot allò que serveix per començar a fer-ho–. 2007-2010, volien fer el consorci de Lleida. I com el volien fer, el consorci de Lleida? (*Remor de veus.*) Esperin, esperin, esperin... No, si tot és molt interessant. Sí, volien fer el consorci de Lleida.

La presidenta

Un moment, si us plau.

El president de la Generalitat

I com el volien fer, el consorci de Lleida?

La presidenta

President, president...

El president de la Generalitat

El volien fer entre el que hi ha Lleida. I què és el que hi ha a Lleida? Coses públiques: l'Arnau de Vilanova, Santa Maria de Lleida... Volien fer un consorci entre aquests hospitals, és a dir, exactament el mateix que

volem fer ara, un consorci entre públics perquè segueixi sent públic, però perquè segueixi sent més eficient i perquè doni millor servei als usuaris de Lleida, que vol dir als pacients de Lleida, que vol dir a la nostra gent. (*Aplaudiments.*) És això el que es volia fer. Ho volien fer vostès i ho volíem fer nosaltres, exactament igual que vostès. I ara això ha esdevingut un gran problema.

I no és aquest, el problema. El que passa, que a vostès, per qüestions purament partidistes –deixin-m'ho dir d'aquesta manera–, i no partidistes, precisament, del millor estil, l'única cosa que els interessa és presentar aquest Govern com un govern privatitzador de la sanitat, cosa que és rotundament falsa. Perquè, entre d'altres coses, els vull recordar que quan governaven d'altres..., i jo celebro que fos així –jo celebro que fos així; per tant, no ho entenguin com una crítica, la crítica és el que fan ara–, celebro que en aquell moment no es carreguessin el model. I saben per què no se'l van carregar? Perquè hi creien –hi creien. I el model segueix sent exactament el mateix; exactament el mateix, senyor Iceta, i l'hem fet entre tots. (*Remor de veus.*)

I en aquests darrers... No, si volen els en poso més exemples, perquè... (*Remor de veus.*) No... Doncs, miri, els en posaré un altre. Vaig revisar algun paper més, també, i n'hi havia un del 2010; per tant, també amb l'anterior Govern i amb el segon tripartit. És un acord de govern, i en aquest acord de govern es dona per assabentat, el Govern d'aleshores –presidit, com vostès deuen recordar, pel president Montilla–, de les actuacions dutes a terme «per a la realització» –mirin per on– «del concurs de gestió per concessió dels serveis públics sanitaris a prestar al futur hospital Ernest Lluch, de Cerdanyola del Vallès». És a dir, vostès volien treure a concurs la gestió i la concessió i la construcció de l'hospital de Cerdanyola del Vallès. (*Forta remor de veus.*) I, estant en el Govern, se'n van donar per assabentats, que vol dir que hi devien estar d'acord. No hi van ser a temps; però això és el que vostès volien fer.

Ara resulta que aquell Govern podia treure a concessió i a concurs..., que vol dir que s'hi podia presentar qualsevol privat, per cert, eh?, fins i tot els privats de capital de risc estrangers; aquests també s'hi podien presentar, i potser haurien guanyat. Doncs, resulta que vostès podien fer això, i ara nosaltres no n'hem fet ni un i som els privatitzadors. Volen dir que no es confonen de registre i els privatitzadors, encara que sembli una paradoxa, no eren vostès? (*Aplaudiments.*) Jo diria que eren vostès, els privatitzadors, perquè, que jo sàpiga, nosaltres no n'hem fet cap, d'això, i portem quatre anys i mig i, per tant, hauríem tingut temps de fer-ho.

I, senyor Rivera, és fàcil, a vegades, quan no s'ha tingut cap responsabilitat, parlar en determinats termes, però vostès ara les començaran a tenir, aquestes responsabilitats, entre altres coses perquè són més influents, han de prendre decisions, ara han donat suport a una futura presidenta de la Comunitat de Madrid, i recordin –vaja, si ho acaben fent, que suposo que sí– que en allà, d'això, se n'ha fet molt. No sé si ara vostès, a canvi d'aquest vot, canviaran radicalment el sistema; no ho sé, això. Però prenguin-ne nota, perquè ara tin-

dran possibilitat de fer-ho, i nosaltres, de jutjar si quan vostès tenen influència canvia alguna cosa en aquest sentit que algunes vegades prediquen, o no. Això ara ho veurem, i serà certament, doncs, un exercici bastant interessant.

Bé, què vull dir, amb això que els estava dient? Doncs, el que vull dir és que... Alguns deien: «Ara ens acusaran de demagògia.» Com en dirien, vostès, dels fets que acabo d'explicar? Quina etiqueta els posem? Quin nom els posem? «Virtut»? Els posem «congruència»? Els posem el nom de «coherència»? Els posem el nom de...? Si volen, canviem «demagògia» i diem: el que es pretén és simplement, doncs, fer mal al Govern, si es pot, utilitzant la sanitat, és igual, es pot utilitzar el que calgui, tot val... I com que el lema ara és «traïem el Mas», oi? –el lema és «traïem en Mas»–, doncs, aleshores val tot. (*Remor de veus.*) Que és exactament el que em recorda allò del «váyase, señor González». (*Rialles.*) És a dir, és el mateix llenguatge que jo escoltava uns anys enrere en mans del PP, «váyase, señor González». Ara és: «Hem de treure en Mas, que marxi en Mas.» (*Veus de fons.*) Bé, doncs... Estem parlant de sanitat, no?, avui? Un altre dia parlarem d'això, també, si vostès volen.

Doncs bé, torno al començament. Aquest és un model que funciona, que funciona bé i que s'ha fet entre tots. I quan dic «entre tots» no vull dir només entre governs de color molt diferent –també els seus, també el dels proponents, de la majoria dels proponents d'aquest Ple–, sinó per part de gairebé tots els professionals i gairebé totes les entitats d'aquest país. Alguns volen canviar radicalment el model –ho hem sentit avui–, però suposo que, sent una immensa majoria els que l'hem fet i constatant que és un model que funciona, doncs, no ens deixarem arrabassar un model que, per cert, avui, quan es compara amb els altres models existents del món més avançat des del punt de vista de l'estat del benestar, és un model que aguanta la millor de les comparacions –aguanta la millor de les comparacions. Els donaré –coses que no ha dit, em sembla, el conseller; ho ha dit gairebé tot, però em sembla que això no ho ha dit– un parell de dades, no?

Una: Catalunya és el primer país de la Unió Europea, el primer, després d'Irlanda –per tant, de fet, el segon–, en millor percepció del seu estat de salut, el segon després d'Irlanda. Per tant, per davant de França, per davant d'Alemanya, per davant d'Holanda, per davant d'Àustria, per davant de Dinamarca, per davant d'aquells que passen per tenir els estats del benestar més potents de tot Europa. Doncs, resulta que Catalunya és, després d'Irlanda, el segon en millor percepció del seu estat de salut. És casualitat, això? Ens ha caigut del cel? Ens ha tocat a la rifa? O ens ho hem construït entre tots durant molts anys, tot això? I estem parlant de percepció d'estat de salut per part..., estem parlant de la gent. Ara no estem parlant dels governs o dels parlamentaris: estem parlant de la gent.

Segon exemple, o segona dada: nou de cada deu ciutadans de Catalunya estan satisfets amb els serveis sanitaris públics utilitzats, segons l'Enquesta de salut pública. Senyora Vallet, de dades, en aquest país, sobre salut, n'hi ha un munt; però «un munt» vol dir un

mund. Es passarà vostè deu anys i no les coneixerà totes, de tantes que n'hi ha. No digui que no hi ha xifres, perquè és que de xifres n'hi ha per tot arreu. És més, si no ho recordo malament –els parlo de memòria–, Catalunya és l'únic territori de tot l'Estat espanyol que té una central de resultats en matèria de salut. Hi han dades per parar un tren i per parar un carro junts. Ara, s'han de mirar, les dades; s'ha de passar temps a mirar-les, i a interpretar-les, i a conèixer-les, perquè n'hi ha un munt. Una d'elles és aquesta: nou de cada deu ciutadans de Catalunya estan satisfets amb els serveis sanitaris públics utilitzats. Aquesta és la realitat.

Vostès em diran: «Això vol dir que el sistema és perfecte, que el sistema funciona oli en un llum?» Evidentment que no. De tensions, en aquest sistema, n'hi ha, i n'hi ha moltes. I en aquests darrers quatre-cinc anys encara n'hi ha hagut més. Aquí els donaria tota la raó –tota la raó. Però, aleshores, la segona conclusió, de les tres o quatre que volia comentar-los, és: en lloc de criticar tant la situació que tenim en aquest moment..., que es pot criticar des del punt de vista que tenim menys diners; això ja ho sabem nosaltres, no cal que vinguin vostès a dir-nos-ho, ho sabem perfectament, que tenim menys diners per a tot. Efectivament, tenim un 20 per cent menys de diners dels que hi havia quatre-cinc anys enrere. I és culpa nostra que hi hagi menys diners a Catalunya? Culpa nostra. Molt bé; doncs, ja em diran en què.

Jo no els diré que és culpa seva, però em seria tan fàcil com recordar quin és l'últim model de finançament vigent en aquest país. De quin any era? L'últim model de finançament, que és el que ens dona el 80-90 per cent dels recursos, de quan és, senyor Iceta? Del 2009. Vostès se'n recorden, quan aquell model es va presentar com a model de resultats estratosfèrics, per bo? Jo encara ho recordo, això, en aquest Parlament; eren resultats estratosfèrics, per bo. Funcionant aquell model, del 2009, estem on estem; i estem per sota de la despesa del finançament mitjà de les autonomies de l'Estat espanyol. Allò que havia de ser tan estratosfèricament bo, doncs, resulta que està per sota de la mitjana.

Ara, fixi's, a mi no se m'acudirà dir que el problema ara és només per això; ni se m'acudirà dir, com vostè ha dit, que el Govern espanyol amb això no hi té res a veure, perquè... (*Veus de fons.*) No, sí, senyor Iceta, vostè ha dit: «És que vostès no han fet el que havien de fer per revisar el model.» No és veritat, senyor Iceta –no és veritat. Faci'm un favor: vagi-se'n a Sevilla, si vol, perquè té la presidenta de la Junta d'Andalusia allà, i faci-li el mateix retret. Perquè tant pesa Andalusia com Catalunya, no?, davant d'una majoria absoluta del PP? O no? Tan forta deu ser Andalusia com Catalunya, davant d'una majoria absoluta del PP, no? I per què Andalusia no l'ha revisat, el sistema de finançament, quan diu que el vol revisar? No deu ser perquè no pot, davant d'una majoria absoluta del PP? Reconeguim els fets i l'evidència: hi ha una majoria del PP a Espanya en aquests darrers quatre anys, que tots esperem que..., vaja, tots no, però molts esperem que canviï ara; vostès segur que també. Reconeguim l'evidència.

I què ha fet aquesta majoria absoluta del PP? S'ha saltat la llei, per no revisar el model de finançament. Això és el que han fet! Han incomplert la llei que els obligava a revisar el sistema de finançament al cap de cinc anys. Havia d'estar en vigor l'1 de gener de l'any 2014; estem a juny del 2015. (*Remor de veus.*) Havia d'estar en vigor l'1 de gener del 2014, havien passat cinc anys, des del 2009, segons marca la mateixa llei de finançament. I tot això en aquest moment no existeix.

Per tant, és evident que tenim un problema de recursos. Però això no és una queixa del Govern des d'un punt de vista de fer el ploramiques o des del punt de vista de convertir-se en un victimista, que és el discurs fàcil per part de vostès; no és això. És un problema estructural que té aquest país, que vostès van donar per resolt l'any 2009 i que no ho està.

I «no ho està» no ho dic només jo. Mirin-se un altre cop –el senyor Junqueras l'altre dia em feia una pregunta sobre això– l'informe de la Fundació del BBVA, que no deu representar pas el Govern de la Generalitat ni deu estar gaire a favor, suposo, del camí que estem seguint alguns des d'un punt de vista de país. I què diu, aquest informe de la Fundació BBVA? Diu que, en despesa sanitària per habitant Catalunya, està per sota de la mitjana. Però després diu que això és conseqüència, com en les altres autonomies que estan per sota de la mitjana, d'un molt mal repartiment dels fons públics a l'Estat espanyol, i concretament del finançament *per capita* autonòmic. No ho dic jo; ho diuen molts d'altres.

I saben qui està a la cua, cua, cua del finançament *per capita* en matèria de sanitat? Qui dirien, segons l'informe de la Fundació BBVA? Andalusia. I qui governa a Andalusia? Convergència i Unió? O han governat els socialistes amb Izquierda Unida? I estan a la cua del finançament *per capita* en matèria de sanitat.

I jo no ho criticaré, això, perquè sé que això és com a conseqüència d'un mal repartiment del finançament autonòmic a nivell general, que castiga algunes autonomies. En aquest cas, castiga les Balears, castiga el País Valencià, castiga Andalusia i castiga Catalunya, molt més que no pas d'altres. Perquè n'hi ha algunes que estan per sobre de la mitjana, i algunes molt per sobre de la mitjana, i no només el País Basc i Navarra. Perquè tenen un sistema de finançament autonòmic que des de fa trenta anys i escaig els està beneficiant d'una manera molt clara a nivell *per capita*, és a dir, a igualtat de ciutadà. I, que jo sàpiga, tal com tantes vegades es diu, se'ns presenta com els ciutadans de primera a l'Estat espanyol quan, en aquest sentit del finançament, som els ciutadans de segona. Però això no es vol abordar, i això resulta que és culpa del Govern de Catalunya, que en pateix directament les conseqüències.

Bé, per tant, ni victimismes ni ploramiques, aquí: del que es tracta és d'identificar on tenim el problema real, el problema de veritat, més enllà de les millores de gestió que a tothom se li poden criticar, si les pot fer o no les pot fer; però tenim un model que funciona, un model que dona resposta, un model que és ben valo-

rat, un model equitatiu i que no discrimina els ciutadans en funció de re.

I els recordaré una cosa: aquest Govern –i vostès suposo que hi estan totalment d'acord–, quan es va decidir que determinada població, concretament que venia de la immigració estrangera, quedava fora de la cobertura, aquest Govern va ser el que va aixecar la primera bandera i va dir: «Nosaltres, aquests 190.000 ciutadans i ciutadanes de Catalunya que queden fora de la cobertura sanitària, nosaltres els mantenim a dintre.» Aquest Govern va fer això –aquest Govern va fer això–, i ho complim. (*Veus de fons.*) I ho complim. I ho complim fil per randa.

I entenc que això vostès ho haurien de valorar, perquè vostès haurien fet el mateix, n'estic convençut. Vostès haurien fet el mateix, n'estic convençut. No estic parlant aquí de sensibilitats diferents. Estic convençut al cent per cent que vostès haurien fet el mateix. Perquè compartim aquestes inquietuds, i compartim aquestes sensibilitats. Aquesta és la realitat.

Bé, el conseller els ha dit, doncs, moltes d'altres coses que formen part en aquest moment de la valoració que la gent fa i del funcionament d'aquest sistema que tenim a casa nostra, no? Ell s'hi ha referit. Jo vull recordar coses que em sembla que no s'han comentat, aquesta: Catalunya presenta els millors resultats de mortalitat per infart agut de miocardi de tot Europa. I la mortalitat per càncer, que és un tema fonamental a la nostra societat, ha disminuït un 4,8 per cent entre el 2010 i el 2013. I el càncer de mama, un 15 per cent de disminució en els darrers quatre anys. Els parlo de coses que són nuclears i que són d'alta sensibilitat social.

Per tant, en algunes coses de màxima sensibilitat social, i de màxima urgència sanitària i mèdica, no és que estiguem com estàvem el 2010, és que estem millor. Com estem millor en el tema, per exemple, dels transplants: el 2014 hi va haver rècord de transplants d'òrgans sòlids a casa nostra –rècord–; mai n'hi havia hagut tants. I tot això s'està fent amb un 15 per cent menys de diners.

Per tant, l'altra conclusió: no només amb menys diners no s'ha enfonsat el sistema, sinó que s'ha salvat el sistema. L'actual Govern, i no per mèrits seus, sinó compartint aquesta responsabilitat i aquesta feina duríssima de cada dia amb milers, i milers, i milers de professionals, que, certament, han vist com les seves condicions laborals no eren les mateixes, i en algun sentit es deterioraven, però la coresponsabilitat entre institucions –Govern de la Generalitat, molts ajuntaments d'aquest país i professionals per milers– han aguantat i salvat aquest sistema en la prova més dura que ha passat des del seu naixement. Mai aquest sistema havia estat sotmès a la prova que ha estat sotmès en aquests darrers quatre anys, perquè mai hi havia hagut una reducció del pressupost del 15 per cent, mai. És molt fàcil, administrar les coses amb increments de pressupostos cada any. Tot va amb vent de popa. Però, per primer cop –i no precisament perquè a nosaltres ens agradi–, tenim molts menys diners en el nostre pastís de diners públics. I en aquestes condicions, la pregunta que ens hem de fer, i que hauria

de ser la tranquil·litat de molta gent d'aquest país, hauria de ser: «Tenim un sistema no només prou bo, sinó prou sòlid com per aguantar les pitjors andanades que pot rebre un sistema de salut, com és veure disminuït el seu pressupost un 15 per cent en quatre anys? El tenim, aquest sistema, o no el tenim? Doncs, el tenim. Perquè, fins i tot en aquestes condicions tremendament adverses, ha aguantat, i en alguns sentits ha millorat. Ho deia el conseller: «Tenim la mateixa llista d'espera per a operacions garantides que el 2010, amb un 15 per cent menys de diners. La mateixa llista d'espera.» Però amb una diferència, conseller –parlo de memòria, també, espero no equivocar-me–: que, dels que s'esperaven sis mesos o més, ara n'hi ha menys, i molts menys. Ara hi ha un 69 per cent menys de pacients que esperen sis mesos o menys que al 2010, quan hi havia un 15 per cent més de diners. Per tant, el sistema no només és bo, sinó que pot aguantar.

Ara bé, és evident que això no pot aguantar per sempre, i pretendre que sempre doni aquesta bona resposta. Per tant, és responsabilitat de tots veure com estructuralment dotem aquest sistema de la manera que calgui, perquè no només tinguem això que tenim, sinó millors prestacions encara i millors condicions, que les podem tenir, perquè tenim la base, que és el talent i els professionals que això ho poden fer possible.

Tenim això, i això crec que, sincerament, per molt debat que hi hagi avui en el Parlament, que tot això no es pot posar en risc ni en qüestió.

I la darrera cosa que els volia dir: en aquesta línia de «es manté tot el que és essencial, i fins i tot hi ha algunes coses que milloren», alguns de vostès han parlat d'irregularitats, es diu que, darrere de les privatitzacions, hi pot haver corrupció, etcètera. Jo vaig demanar parlar extensament del tema d'Innova. Em van dir que no. Em van dir que s'havien de separar, i ho van dir alguns de vostès. Bé. Si s'ha de separar, vostès ens explicaran per què, s'ha de separar. Però, bé, com que jo no sé si tindrà més oportunitats de parlar-ne o no, doncs –espero que sí, espero que sí–, els vull recordar una cosa –els vull recordar una cosa–: si hem de parlar concretament d'Innova, hem de parlar com a mínim de dues coses. La primera, hem de parlar de si la Generalitat de Catalunya, la governés qui la governés –ara nosaltres, abans vostès–, si hi tenia alguna relació o alguna responsabilitat, més enllà del concert sanitari que se li dona a tothom, i que va al *per capita*. Viuen tanta gent allà, li toca aquell concert.

Quina altra responsabilitat té la Generalitat de Catalunya, governi qui governi, en com s'han fet les coses a Reus? M'ho volen dir, per favor? Perquè el mateix serveix per a vostès que per a nosaltres. Si nosaltres ara som culpables de moltes coses, doncs, l'anterior Govern també ho era. I si vostès no ho eren, nosaltres tampoc ho som. Perquè la relació entre la Generalitat de Catalunya i Innova és exactament la mateixa que hi havia fa uns anys enrere; ni més, ni menys, exactament la mateixa. Per tant, aclarim-nos d'una vegada: o hi havia corrupció aleshores i ara, per part de la Generalitat de Catalunya, o no n'hi havia aleshores, ni tampoc n'hi ha ara. Però abans no i ara sí, no ens ho empassem. Abans sí i ara no, no ens ho empassem.

Abans, tot correcte, tot net i tot transparent i ara no, no ens ho empassem, senyor Herrera. (*Veus de fons.*)

Sí, perdonin... –perdonin, perdonin. Vostès n'han... (*Veus de fons.*) Perdonin. Jo ara..., senyor Herrera, perquè vostès parlen del senyor Mas. Jo també puc parlar del senyor Herrera, no? O no? I fixi's que jo li pressuposo, i a més a més estic disposat a testimoniar –testificar, vaja– que no n'hi havia d'irregularitats per part de la Generalitat quan hi havia l'anterior Govern, amb relació al tema d'Innova. Que no n'hi havia, per part de la Generalitat –per part de la Generalitat. Hi havia concerts, com n'hi ha ara. I suposo que hi ha d'haver concerts, perquè, si no, com queda l'atenció a tota l'àrea d'influència de l'Hospital de Reus? Allà estem parlant de persones, no?, i tot allò ha de funcionar, i ha de funcionar bé, com funciona en general arreu de Catalunya, no?

Per tant, primera premissa, entenc que hauríem d'aclarir-nos sobre això. Jo els avanço l'opinió: la Generalitat, ni tenia aleshores, ni té res a veure en el tema d'Innova, com a Generalitat de Catalunya.

Altra cosa, aleshores, és per què es va crear Innova en el seu moment? I qui la va crear? Innova és un producte de qui i de quan? I a mi m'agradaria escoltar-los, en els que representen els grups polítics que van ser responsables directes i únics de la creació d'un gran conglomerat d'empreses públiques a Reus, que ho tocaven gairebé tot. I, entre d'altres –i entre d'altres–, i per Convergència i Unió, a l'oposició durant una pila d'anys. Perquè, quan ens parlin d'Innova, i dels seus orígens, i de per què es va crear, i de com es va crear, i de què es va fer i què es va deixar de fer, i a quins sectors va afectar, i per què va acabar afectant la sanitat, i per què quan afectava la sanitat es pagaven determinades retribucions, aleshores, ens haurà d'explicar per què. I quan ens expliquin el perquè, podrem tenir un debat.

I aleshores podrem saber si és que li toca en el Parlament de Catalunya saber això, podrem saber què passava a Reus en aquelles èpoques. Què passava? I, segurament, a molts ens interessarà, doncs, tenir més informació i aclarir-ho. Per tant, jo els proposo que, si ho volen, en puguem parlar a fons. Però els demano..., els demano que aleshores vostès mateixos expliquin, des del punt de vista de les formacions polítiques, el motiu pel qual es va fer Innova, el perquè, per tant, quantes àrees es van tocar, a quins sectors afectaven, quines persones en van ser responsables, amb noms i cognoms, i quines retribucions hi havien en aquest conglomerat empresarial públic de l'Ajuntament de Reus d'aquella època.

I quan tinguem tota aquesta informació, aleshores parlarem a fons de tot això. Ja els vaig dir que jo en tenia moltes ganes, de parlar d'això –en tenia moltes ganes. Però el demano que siguin grups proponents, i que ens expliquin vostès aleshores, perquè aquí el Govern no podrà explicar res, l'actual, que ens expliquin, vostès, exactament els motius de la creació de tot plegat.

Dic això, no perquè jo cregui que ara hi hem d'entrar, perquè vostès mateixos van demanar que no hi entréssim, no? Però dic això simplement perquè no pugui dir ningú que, després d'un debat com aquest, s'ha pu-

jat a la tribuna per part del Govern i es vol defugir aquest debat. Nosaltres no el volem defugir, aquest debat, eh? No el volem defugir, però, simplement, demanem informació –demanem informació– i demanem motivacions, perquè puguem jutjar tots plegats, doncs, l'origen, i el desenvolupament i l'evolució d'aquest cas concret que alguns de vostès esmenten de manera reiterada.

La darrera cosa que els volia dir és fer un mínim resum, no? Els he dit: aquest és un model que funciona, que l'hem fet entre molts –no puc dir entre tots; avui hi ha algun grup que el vol canviar radicalment, aquest model, que l'hem fet entre molts–, que ha salvat la pitjor de les situacions, que han sigut aquests darrers quatre anys, amb una reducció del pressupost del 15 per cent.

I aprofito per recordar, senyor Iceta, perquè vostè hi feia una referència, em sembla, directa, no?, aprofito per recordar que és cert que hi ha menys diners gairebé a tot arreu, també a la sanitat; però no oblidin una cosa: en aquest moment, l'atenció que es presta a la salut, des d'un punt de vista del pes del pressupost, és la més alta de tota la història. Quan jo vaig arribar al Govern, Salut pesava un 36 per cent del pressupost de la Generalitat; ara pesa un 40 per cent. Per tant, tenim menys diners, però no hem deixat de posar-hi més atenció, a la salut, sinó exactament al revés: n'hi posem més. Del 36 per cent al 40 per cent d'ara. Ara, és clar, el 40 per cent d'una cosa molt més petita, doncs, és menys. En això tenen tota la raó del món. Si la crítica al final és: «Vostès tenen menys diners, han hagut de retallar i tot això...», doncs, farem el debat de sempre –farem el debat de sempre. Però si la intenció és una altra, i jo intento entendre que la intenció és una altra, que és posar negre sobre blanc un model sanitari que tenim, veure si el podem millorar en les condicions actuals; si la intenció és aquesta, doncs, escolti'm, no ens acusin de no prestar atenció a l'àmbit de la salut, perquè n'hi hem posat més que mai, d'atenció. Li hem posat més prioritat que mai, perquè sabem el que ens hi juguem com a país. Li hem posat més atenció des de tots els punts de vista. Ara, hem hagut de prendre decisions, com les hauria pres exactament igual tothom.

Jo els recordo que les primeres reduccions salarials que hi va haver des de l'àmbit públic en els darrers anys, quan havia començat la crisi, no les va fer l'actual Govern de la Generalitat; les van fer vostès. La primera reducció del 5 per cent lineal de salaris públics en aquest país la va fer el Govern socialista a Madrid i el tripartit a Catalunya. Les van fer vostès. Què passa? Que aleshores allò era per obligació i ara això és per ideologia? O és que aleshores no hi havia ni diners ni poder polític per lluitar contra aquelles barreres, i ara tampoc?

Aquest no és un debat ideològic, encara que vostès ens hi volen portar sempre, perquè se senten més còmodes, en aquest debat, en lloc de fer front a l'estricta realitat; que és dura, evidentment. Però ni aleshores devia ser per ideologia, ni ho és ara. Ni el 5 per cent de reducció que vostès van fer a més de dues-cents mil persones de la Generalitat de Catalunya aquell

any 2010 devia ser per ideologia, ni ho és ara, tampoc. Ni aleshores ni ara. Ni aleshores el model era bo, ni ara és dolent. Ni aleshores no hi havia privatitzacions, i ara, en canvi, hi són. No és veritat, tot això. Jo els demano un mínim exercici d'objectivitat, perquè ens estem jugant un dels pilars fonamentals de l'estat del benestar, i una cosa que, a casa nostra, per mèrit de milers de persones, i d'un munt de partits polítics que estem representats en aquest Parlament, i que hi hem cregut, que ho hem liderat, que ho hem exercit, i que hem aconseguit que aquest model sigui un dels models que millor funcionen de tota la Unió Europea, que vol dir un dels millors models que funcionen en el món sencer, des del punt de vista de l'estat del benestar.

Tenen, els ho ha dit el conseller, des de fa més d'un any, una proposta per fer un pacte de salut amb una comissió d'aquest Parlament. És molt curiós que alguns dels grups que han proposat aquest debat d'un dia siguin els que no van voler completar els treballs d'aquella comissió, que es podia reunir dies i dies –i dies i dies– per arribar al bon pacte de salut que aquest país segueix necessitant.

(Aplaudiments.)

La presidenta

Ara suspendrem la sessió... *(Joan Herrera Torres demana per parlar.)* Senyor Herrera...

Joan Herrera Torres

Per al·lusions...

La presidenta

Senyor Herrera..., senyor Herrera... *(Veus de fons.)* Un moment, senyor Herrera. *(Veus de fons.)* Senyor Herrera..., senyor Herrera, vostè tindrà el seu torn. Estem en un debat específic, i en els debats específics no hi han intervencions per al·lusions. *(Veus de fons.)* No hi han intervencions. *(Veus de fons.)* Per tres vegades, a vostè i a altres grups parlamentaris.

Suspendem la sessió fins a les dotze.

La sessió se suspèn a dos quarts de dotze del migdia i sis minuts i es reprèn a les dotze i nou minuts.

La presidenta

Reprenem la sessió.

Donem la paraula al posicionament dels diferents grups parlamentaris, i, en primer lloc, la té el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, que es distribuiran el temps d'intervenció, i, en primer lloc, té la paraula l'honorable senyor Oriol Junqueras.

Oriol Junqueras i Vies

Presidenta, gràcies. President, consellers, diputats aquí presents, exconsellers, públic en general i ciutadans

que ens acompanyen des de casa seva a través dels diversos mitjans possibles. D'altres vegades he començat les meves intervencions, i avui també ho vull fer, llançant una floreta a d'altres grups parlamentaris que no són el nostre. A vegades he dit que la feina feta al llarg dels anys pels grups d'Iniciativa, del Partit Socialista, de Convergència i Unió, ha contribuït a dibuixar molts dels aspectes positius que avui té aquest país. Lamento que avui alguns d'ells no hi siguin, almenys en aquest moment, i, per tant, no sentin la floreta que els dedico. Però és evident que el model sanitari és un model universal, és un model d'equitat i és un model de qualitat que en molts sentits és un referent arreu del món, i que també està sotmès a moltes tensions i que presenta defectes clarament millorables.

Per tant, primer el reconeixement per la feina feta. Em sembla que és bo començar amb aquest reconeixement perquè la nostra intervenció pretén ser una intervenció des de la responsabilitat, des de la claredat, des de la serenitat, i també des de la fermesa. I, per tant, lamentant que a vegades els debats entrin en derives que es caracteritzen per una certa acritud, per uns retrets molt pronunciats i molt constants d'alguns cap als altres, nosaltres en defugirem, d'aquests retrets, volem concentrar la nostra mirada en allò, en l'anàlisi del model i en aquells aspectes que ens sembla que són millorables, d'aquest model.

I voldria començar amb una reflexió gairebé de caràcter filosòfic: la nostra vida, la vida de qualsevol de nosaltres, es sustenta sobre pilars que són decisius i al mateix temps, molt més fràgils del que voldríem. Aquests pilars són la família, la feina i la salut. I quan un d'aquests pilars falla és fàcil que els altres se'n contagiïn. I, per tant, la nostra vida, la vida de cadascú de nosaltres, està sotmesa a la fragilitat, a la fragilitat de l'atzar, especialment en l'àmbit de la salut, si no és que som persones que tinguem molts i molts recursos o que siguem molt i molt irresponsables respecte al futur, és evident que la salut ens ha d'inquietar, ens ha de preocupar, ha de ser un centre d'interès per tots nosaltres, perquè cap de nosaltres té la garantia que al llarg de la seva vida o de la vida dels seus fills, sempre tindrà la millor salut possible.

És aquest convenciment el que ha fet que les persones, almenys en la societat occidental, ens organitzéssim, al llarg del temps, per dotar-nos d'un sistema de salut públic que protegís el benestar de tots els ciutadans. Perquè, individualment, molts d'aquests ciutadans no podrien fer front a les necessitats i als requeriments que els plantejarà una crisi en la seva salut o en la salut de la seva família al llarg de la seva vida. És per això que el nostre país s'ha anat dotant, al llarg del temps, d'eines, d'eines variades, atès que qui probablement ho hauria de fer o qui ho feia en d'altres estats occidentals, aquí no ho feia. I com que l'Estat no assumia les seves responsabilitats en aquest àmbit, ha sigut la nostra societat qui ha intentat cobrir aquest espai. Ho ha fet des de les mútues, ho ha fet des de les fundacions sense ànim de lucre, ho ha fet des de l'àmbit municipal, amb hospitals, en alguns dels ajuntaments, en algunes de les capitals de comarca del nostre país, i finalment, també, des de finals dels anys setanta, des

dels anys vuitanta, ho ha fet amb un sistema públic molt potent, un sistema públic encapçalat pels hospitals del Vall d'Hebron i de Bellvitge i de Can Ruti i del Trueta, l'Arnau de Vilanova, Joan XXIII o la Cinta, de Tortosa, per citar els més rellevants de tots ells.

Per tant, el sistema és plural, afortunadament plural, perquè, en el fons, el que reflecteix és una realitat històrica, una realitat del nostre país, de com ha afrontat els reptes que tenia plantejats. També afortunadament en el sentit que també aquesta pluralitat en els models de gestió ha permès, en molts casos, models d'èxit –models d'èxit–, en l'àmbit de la recerca, i els trobem en el cas del Cínic, però també els trobem en el cas del Vall d'Hebron o de Bellvitge.

Per tant, és evident que no hi ha cap model de gestió que per ell mateix garanteixi el funcionament excel·lent de tot el model i que els altres sistemes de gestió el condemnin al fracàs. Els diversos models de gestió, públic, consorciat, de fundacions sense ànim de lucre, el que representa la Fundació de Sant Joan de Déu, per exemple, són models que han aportat coses molt positives a la salut, en el sistema de salut del nostre país.

Aquests models, aquests models que es caracteritzen, hi insisteixo, per la universalitat, per l'equitat en el servei al territori i per la qualitat, i en molts d'aquests estàndards estem en la punta de llança del món, en molts estàndards de la salut i en molts estàndards de la recerca vinculada a la salut, doncs, estan sotmesos a tensions molt evidents. I algunes s'han citat aquí. I em sembla que és una obligació de tots nosaltres explicar-ho: ni el model és un fracàs ni és veritat que el model no sigui perfectible. El model és bo, està tensionat, greument tensionat i pot ser millorat, i aquesta ha de ser la nostra responsabilitat, en l'anàlisi i en algunes de les propostes de millora sobre aquest model.

Per tant, què és el que nosaltres hem de reconèixer? Doncs, és evident que hi ha menys diners destinats a la salut dels que hi havia fa cinc anys. Doncs sí, és una evidència. És una evidència que ens ha portat de gairebé 9.700 milions d'euros l'any 2010 a 8.300 i poc més l'any 2015. Aquests recursos que falten són molt quantiosos, perquè representen aproximadament el mateix que representen al pressupost de departaments tan importants d'aquest Govern com el Departament de Justícia, més el Departament d'Empresa i Ocupació, més el Departament de Cultura. Per tant, 1.500 milions, 1.400 milions és una xifra impressionant. Una altra manera de calcular-ho és el mateix que el pressupost que representen el Clínic més l'Hospital del Mar, més Sant Pau, més el Taulí, més tots els serveis d'emergències mèdiques de Catalunya. Per tant, és evident que falten molts recursos.

També és evident, però, que hi destinem un percentatge més alt que mai, del pressupost públic, que ha passat del 36 al 40 per cent. I en això entenc que nosaltres hem fet tota l'aportació de la qual érem capaços: garantir que les prioritats pressupostàries es centressin en els àmbits socials i especialment en l'àmbit de la salut. La salut ha passat del 36 al 40 per cent, el conjunt dels àmbits socials representen més que mai,

percentualment, en el pressupost de la Generalitat de Catalunya, fins al 71 per cent.

Com és possible que si paguem més impostos que ningú, i al mateix temps destinem més percentatge que ningú, tot i així manquin 1.400 milions d'euros? Per tant, l'explicació és ben coneguda per tothom, i per tant estic segur que me la puc estalviar, perquè tots vostès són perfectament conscients de quins són els condicionants que determinen que un país, que una societat que fa un esforç fiscal ingent i que destina més percentatge que cap altre en aquests àmbits socials, tot i així es vegi mancada d'aquests recursos.

Al mateix temps, també, hem de ser conscients que els problemes que tenim ara no són problemes que s'acaben ni d'aquí a un any ni d'aquí a dos ni d'aquí a tres, sinó que la tendència és que es vagin incrementant. Afortunadament tenim una esperança de vida que està entre les més altres del món, cert; també és cert que aquesta esperança de vida té comportaments diferencials molt pronunciats entre els diversos grups socials, entre els diversos barris de les nostres ciutats i entre els diversos municipis del nostre país, i, per tant, és certa una cosa, i també és certa la contrària, en aquest cas: tenim un model que presenta molts aspectes positius, tenim una esperança de vida molt alta, és evident que els condicionants econòmics i socials continuen tenint un pes determinant en el comportament d'aquesta esperança de vida, i, per tant, són un repte que hem d'assumir.

Reptes de futur que es concreten, afortunadament, en l'envelliment de la població: 1.337.000 persones el 2014 tenien més de seixanta-cinc anys; un 15 per cent de les quals en tenien més de vuitanta-quatre. Afortunadament, ens enfrontem a problemes de cronificació, perquè, si es cronifiquen les malalties, vol dir que les persones malaltes, doncs, continuen vivint; per tant, afortunadament ens enfrontem a problemes de cronificació. Ens enfrontem a problemes de tecnologia, és un sector que també, afortunadament, per l'exigència social, i per la consciència de tots nosaltres, doncs, té requeriments tecnològics cada vegada més elevats. Som conscients que el model continua tenint molts aspectes positius –i així és valorat–, però també que està en risc, perquè moltes de les decisions presents o de les omissions en les decisions presents condicionaran la qualitat de la salut en els propers anys, i això és evident en l'àmbit de la recerca, és evident en tots aquells àmbits que determinen la salut, més enllà del sistema hospitalari o del sistema de salut estricte.

Per tant, en el conjunt de les polítiques socials, de les polítiques educatives, de les polítiques d'ocupació i, de fet, el sistema es tensiona més en aquells àmbits en els quals la fortalesa social és menor. Per exemple, en persones dependents, en persones afectades per situacions de deficiència psiquiàtrica, etcètera, és on es noten més aquestes mancances del sistema. Per tant, el sistema és perfectible? Sí, amb una millora del finançament? Sens dubte, però també en molts altres aspectes. Hem de d'afrontar debats que són clau, per exemple, en l'àmbit de la governança, en l'àmbit de la contractació, en l'àmbit de la participació dels professionals en els centres hospitalaris i en el conjunt del

sistema de salut, en l'àmbit de la relació entre públic i privat, en l'àmbit de la relació de les incompatibilitats que hi han en el sistema. I, per tant, el sistema és millorable amb una millora del finançament? Sens dubte, també és millorable en d'altres aspectes, i aquests aspectes no els podem defugir i és la nostra voluntat..., la voluntat d'Esquerra Republicana és afrontar-los en aquest debat, afrontar-los sempre i afrontar-los també, a partir de les propostes que faran els nostres diputats, i, en primer lloc, l'Alba Vergés.

Moltes gràcies a tothom.

La presidenta

Té la paraula la diputada senyora Alba Vergés, per al temps que resta.

Alba Vergés i Bosch

Gràcies, presidenta. Molt bon dia a tothom. Gràcies Oriol, també, per la teva intervenció. I, en primer lloc, donar les gràcies a totes les persones que estan escoltant aquest debat amb interès. Vagi d'avançat que nosaltres, des d'Esquerra, no venim aquí a guanyar cap debat ni a buscar cap titular, sinó que creiem que aquest debat avui serà útil i important en tant que això no ho fem, en tant que tinguem clar que estem parlant de salut, que estem parlant d'un tema cabdal al nostre país i per als nostres ciutadans i ciutadanes. No és una batalla política i, en tot cas, és un debat d'idees el que ens pertoca fer i això és el que farem.

Veig que hi ha tot el Govern en pes, aquí: president, conseller de Salut i persones amb responsabilitat de tot el departament, del CatSalut, i organismes de la Generalitat. Hi ha interès, també, per part dels professionals i n'hi ha molt, perquè avui parlem de la seva feina, avui parlem de la seva vocació, avui parlem de la seva vida. Hi ha interès, també, per part de desenes d'entitats que treballen perquè el nostre sistema de salut sigui el millor per als ciutadans. Allà on no arriba l'Administració –i, a vegades, on no pot arribar l'Administració i no és desitjable que hi arribi l'Administració– hi arriben aquestes entitats, en forma d'ONG, en forma de fundacions. Arriben a col·lectius vulnerables, arriben allà on a vegades, per molt que es vulgui, no es pot arribar des de l'Administració.

Vosaltres també formeu part d'aquest sistema, i hem convidat a tothom que ens ho ha demanat, que sigui aquí. Queda dit, perquè sembla que a vegades aquest Parlament no vulgui escoltar la gent, i això no és cert.

Hi ha interès, també, per part de les organitzacions veïnals, que us preocupeu per la salut dels vostres veïns i veïnes. Moltes gràcies per ser aquí als que esteu aquí a dalt, als que esteu seguint-ho pel circuit de televisió i als que esteu seguint-ho per altres mitjans: Twitter, Facebook, el que sigui. Moltes gràcies.

La nostra tasca com a diputades i com a diputats al Parlament és fer arribar la veu de tothom per debatre allò que interessa a tothom en aquesta cambra, i així ho fem avui.

Continuant amb el que deia l'Oriol, res és casual. Els debats monogràfics que hem tingut en aquest Parlament, o bé han sigut perquè els ha demanat el sector, com agricultura, o bé perquè creïem que podíem acordar polítiques per donar esperança a la joventut, o bé perquè era una necessitat i tothom estava d'acord que havíem de lluitar, tots, contra aquesta xacra que és la pobresa.

I, en canvi, tenim aquest debat, avui, de salut, perquè venim de fer-ne molts i malament. Tenim aquest debat perquè ningú està satisfet amb allò que ha aconseguit en debats anteriors. Però benvingut el debat. Benvingut el debat, i potser aquesta vegada ens en sortim, i si ho fem, de ben segur que ens ho agrairà tothom. Perquè el que vol la gent, el que necessita el sector, el que necessita el país són solucions i són compromisos; ni tirar pel dret, ni paralitzacions, ni debats estèrils de qui crida més, de qui reprova amb més força o més vegades, de qui culpa els altres de tots els mals.

El que ens demana la gent és valentia política. I això no és imposar el teu model, això és teixir complicitats, això aprendre d'on venim, comprendre què tenim, saber què volem, parlar de com ho fem i pactar cap a on anem.

Aquest és el repte que tenim aquí. I això és el que hem d'afrontar en aquest debat de salut. I això no ho hem fet bé fins ara, ja ho he dit, i ens hem perdut. Ens hem perdut, i fem un *mea culpa* també des de la part que ens toca. Ens hem perdut pel camí. Ens estem oblidant que tenim un sistema públic de salut català. Hem de defensar un sistema que no ha d'excloure ningú; que no preguntem a la porta si hem cotitzat o no a la seguretat social, ni si tenim la pòlissa al dia o no; si tenim diners per pagar-ho o no; la targeta blava que ens dona accés a tot.

Hem de defensar un sistema descentralitzat del territori, que ens vol atendre a prop de casa, amb una atenció primària que està al costat de la gent, amb uns hospitals propers i uns de referència per a allò més complex.

I hem de defensar un sistema de qualitat, amb capacitat resolutiva. La satisfacció als usuaris, i ho ha dit el conseller, ho ha dit el president i ho ha dit també l'Oriol Junqueras, és alta. És veritat que la satisfacció és alta. Però per què? Per moltes coses. I sobretot per una d'important, que és perquè tenim uns professionals qualificats, que ens hem preocupat de formar, i que ens hem preocupat de mantenir dins del sistema, i que es mereixen ser cuidats i es mereixen ser reconeguts. I estan mantenint el sistema dempeus fins i tot quan sembla impossible fer-ho, quan sembla que hauria de caure. I ens estem oblidant d'això essencial? És que ens n'estem oblidant. Sistema universal equitatiu i de qualitat? És per això, el que ens passa? És per això que ens hem perdut.

Hi ha debats que no són còmodes. Quan et quedes amb els titulars, tot és molt fàcil: llançar titulars, vinga notícies amunt, notícies avall, jo crido més, jo ho dic més fort. Però quan vas a la lletra petita, aquí t'hi trobes les inèrcies, t'hi trobes les ratlles fines, t'hi trobes els interessos, t'hi trobes la història d'allà on vénis, t'hi trobes les raons de per què projectes s'han quedat

una vegada rere una altra dins d'un calaix, t'hi trobes covardies i t'hi trobes els reptes. I aquí t'ho trobes tot. I és entrar-hi o no entrar-hi. Si una cosa ha fet la manca de recursos, la manca de recursos del finançament, aquests 1.500 milions d'euros menys que tenim ara a salut..., només han tingut una virtut, per nosaltres, que és que ho han fet aflorar tot. És a dir, han posat sobre la taula totes les contradiccions que tenim, que són moltes.

Contradiccions, quantes menys millor, és clar, però sempre en tindrem; sempre n'hi haurà, de contradiccions. Sempre hi haurà una cosa nova que podria entrar a dins del sistema i que haurem de valorar la idoneïtat de posar-la-hi o no posar-la-hi; d'arriscar i dur a terme nous reptes o no dur-los a terme. Si no, tindríem la quadratura del cercle, si no tinguéssim contradiccions constantment.

I què fem amb aquestes contradiccions? Doncs, per nosaltres passa per deixar-nos de prejudicis. Abans parlava –no sé qui– d'apriorismes. Doncs sí, deixem els apriorismes i deixem els prejudicis a casa: que si la dreta això mai no sé què, que si l'esquerra ho rebentarà tot... I prejudicis que els hem vist a les dues bandes, i que, al final, els ciutadans són els que no entenen allò amb què els estem «matxacant» tot el dia.

Manca de recursos. Doncs, parlem clar: manca de recursos. Digueu-li manca de recursos, digueu-li retallades. I enceta el lema de «no retallades». I això no és cap contradicció, és una evidència. I ho ha dit l'Oriol, també, abans: des del 2010 fins aquí hem perdut 1.500 milions d'euros per al sector salut. Dit així sembla molt o sembla poc, o ningú sap què sembla, perquè ningú ha tingut 1.500 milions d'euros a la butxaca per fer-se una idea de què pot representar. Però ell ho ha dit. I s'ha deixat un dels exemples: és com –i aprofitant que hi ha la consellera Neus Munté– tot el Departament de Benestar Social. És com si de cop i volta no tinguéssim tot un departament de benestar social. I això és brutal. I això és una evidència. I això jo no m'ho puc imaginar. I m'imagino que ningú s'ho pot imaginar. I si això no es vol veure, potser que ens ho fem mirar.

On són aquests 1.500 milions? Simplement, no els tenim a disposició per aprovar-los en un pressupost en aquesta cambra, per dir: «Els destinem a salut pública, potenciem atenció primària.» No els tenim a disposició. Què hem de fer? Lluitar. Lluitar per un nou país que sí que tingui aquests recursos a disposició. Perquè els recursos els generem, els recursos els podem fer, tenim capacitat productiva a Catalunya per tirar això endavant. I hem d'anar cap aquí. I Esquerra Republicana lluita per això. Per tant, quan es fan aquells discursos d'«escolta, vosaltres sou còmplices de les retallades», doncs, potser que entreu, perquè, si no, també sereu còmplices de no voler lluitar per tenir més recursos per a aquesta salut. (*Alguns aplaudiments.*)

I els necessitem ara. Els necessitem o no els necessitem ara? Els necessitem ara; és urgent. Hem de solucionar el problema del col·lapse a urgències o no? No és un problema del servei d'urgències, és un problema del sistema. Hem de disminuir les llistes d'espera

ra o no? Hem de restituir les condicions laborals dels professionals o no? Hem d'abordar els efectes de la situació social sobre la salut de les persones o no? Hem de canviar la mirada del sistema cap a l'atenció primària i comunitària amb una visió integral de la persona o no? Hem de millorar l'atenció a la cronicitat o no? Hem de fer diagnòstics més ràpids o no? Hem de fer més prevenció o no? Hem de desplegar una millor atenció en salut mental o no? I tantes, tantes altres coses.

I això no ens ho ve a explicar el Govern, no ens ho expliquen els grups, no ens ho expliquen les entitats; ens ho explica absolutament tothom. Que aquests són els reptes. Per tant, oblidem-nos de prejudicis, oblidem-nos d'allò que ens hem estat entretenint a debatre i parlem del que necessita la gent. I necessitem aquests recursos ara i els necessitem per al futur, perquè, si no podem fer inversions, si no podem invertir, estem condicionant el futur, estem condicionant aquestes generacions futures. I sempre hi haurà algú, privat –ara que es parla del públic, del privat–, disposat a invertir en un sector tan potent. Aleshores, el risc, amb el temps, és que el sistema públic que volem defensar, que volem potenciar, estigui més afeblit que mai. Per tant, n'haurem de parlar, d'això, és un debat. Quin sistema volem potenciar? Doncs, aquell que garanteix que és públic. Fent renecs a inversió privada? No. Ara, mirant com es fa aquesta inversió i sobretot controlant-la des del públic? Evidentment.

Perquè ara la crisi econòmica hi és, és evident; és econòmica, és social. Ara ja ningú pot negar que hi ha una crisi social. Però també hi ha una crisi de confiança. I això ho sap el conseller. Tot està sota sospita, tot. S'ha trencat totalment la confiança en qui hi ha al capdavant, no només del Govern, sinó també en qui gestiona els centres. Creix l'angoixa. I algú ens diu que també la confiança sobre la política, sobre el Parlament, dins del sector. Això és el més dur –això és el més dur. I un cop trencat, doncs, difícil –difícil–, si fem el mateix que hem fet fins ara, difícil, canviar-ho, si no és que centrem el debat en allò que realment ens preocupa a tots i en el que ens uneix a tots, perquè ens uneixen moltíssimes coses.

Què ens preocupa? Doncs ens preocupen les persones que tenen fibromiàlgia, sensibilitat química múltiple, síndrome de fatiga crònica, les diagnosticades i les que encara no ho estan. Com els podem donar una bona atenció. No ho hem acabat de resoldre mai; ens hi hem de posar. I el reconeixement com a persones malaltes que han de tenir.

Ens preocupen aquests infants i aquests adolescents, que cada vegada són més, que tenen problemes de salut mental. Ens preocupa poder agafar a temps aquells càncers que ja sabem curar. Ens preocupa com han afectat les desigualtats socials la salut de les persones. Ens preocupa que tinguem prou grups de recerca per a malalties minoritàries. Ens preocupa que ningú es quedi exclòs de rebre atenció sanitària, perquè no és justificable sota cap concepte. Ens preocupa que continuï la situació indigna de fer estar pacients més de dos i tres dies a urgències. Ens preocupen les condicions laborals dels professionals i dels treballadors i

treballadores de la sanitat. Ens preocupa tenir el pressupost per als nous tractaments de l'hepatitis C. Estem tractant la gent, l'estem tractant, i l'Estat, l'Estat espanyol, no respon d'aquest finançament. De moment diu que sí, molts compromisos, molt bones paraules, de moment no hem vist re, però nosaltres estem tractant la gent des de Catalunya. Això representa 9 o 10 milions d'euros el mes; 140, 190 milions d'euros pot arribar a representar a l'any. Són molts diners que estem disposats a invertir en la salut de les persones malaltes amb hepatitis C. No volem renunciar-hi. Però sí que ens preocupa tenir el pressupost per pagar-ho.

Investigar per curar càncers que encara tenen baixa supervivència. Tenir els dispositius, els CAP, les ambulàncies suficients per poder garantir un alt grau d'equitat territorial i un servei de qualitat.

I ens preocupa també la gestió eficient dels recursos públics, perquè no ens oblidem que si volem un sistema públic és perquè el volem finançar públicament. I «finançar públicament» vol dir diners de la butxaca dels ciutadans que ens cedeixen a nosaltres perquè, pel bé comú, els gestionem i els administrem. Això ens preocupa, però no a nosaltres, sinó a tothom.

I què ens uneix? Doncs molt més del que ens separa. I ens han d'unir voluntats; ens han d'unir les voluntats per abordar les desigualtats socials, atès que afecten, i molt, la salut de les persones, i així ho diuen els informes. Ens han d'unir les voluntats de garantir els principis d'universalitat, equitat i qualitat. Ens ha d'unir la voluntat de millorar l'accessibilitat. Amb llistes d'espera per a operacions quirúrgiques, sí, però i les proves diagnòstiques, i la primera visita a especialista, i la visita al metge de capçalera, que és el primer i el més important.

Caminar cap a una atenció integral; visió de les persones i de la comunitat. Visibilitzar tot allò que afecta de forma diferent segons el sexe. No només ens enfrontem a una feminització del sector, sinó que hi ha moltes patologies que tenen una simptomatologia molt diferent si ets home, si ets dona. Ho hem d'explicar, ho hem de dir; hi ha d'haver la publicitat perquè les dones també puguem reconèixer quan estem a punt de tenir un infart. I això s'ha d'anar treballant, això són coses que fa anys no es parlaven, que fa uns quants anys ja es parlen, i que s'han d'abordar.

I la voluntat de millorar també el finançament, evidentment. Des d'Esquerra vam demanar molta informació per a aquest debat. És una mica complicat fer propostes acurades sense la informació adient. Tenim unes lleis, tenim una LOSC, que és nostra, que ja té vint-i-cinc anys. Toca abordar una nova llei, no una LOSC, sinó una llei general de sanitat i, si podem, de salut i social; una nova llei.

I com la farem, aquesta llei? La farà el Govern de torn, la llei, i ens la vindrà a presentar al Parlament i nosaltres li direm: «No, no; no ens agrada això, no ens agrada allò»? Una llei general de sanitat l'ha de fer el Govern de torn? Una llei general de sanitat l'hem de fer amb un ampli consens polític. I aquí ens ho deia el senyor Iceta, del PSC, i ens ho deia l'Albert Rivera, de Ciutadans. Ens ho deien; doncs, fem-ho.

De moment, amb la crisi de confiança ja hem parat el tema dels CAP, el tema que va començar amb el CAP de l'Escala. Nosaltres, quan vam entrar aquí, al Parlament, hi havia el tema del CAP de l'Escala, adjudicat a una empresa multinacional, i això s'ha pogut aturar. El consorci de Lleida està aturat, el projecte VISC+ s'està aclarint, i altres projecte de Girona, Tarragona. Per tant, tot això..., és a dir, vam dir: «Standby.» Per què? Per fer un escenari de confiança per poder començar de nou, perquè no ens volem tornar a perdre i no volem que ningú ens faci perdre.

Diria al PSC, que demana major compromís col·lectiu vers la sanitat pública, doncs, cent per cent d'acord. I ho deia en les motivacions per dir aquest Ple.

A Iniciativa, que diuen que el Parlament ha fet tot el que havia de fer... Sí? Segur? Jo no m'atreveixo a assegurar això, i menys que tots hàgim fet el que havíem de fer. Jo crec que no. És a dir, crec que no s'han canviat lleis, crec que el Govern està governant d'acord amb unes lleis que es fan al Parlament i que si no ens agraden les hem de canviar; però quedar-nos tan amplex i dir que el Parlament ha fet tot el que havia de fer, si ni tan sols s'ha pogut debatre el document de bases del Pacte nacional de la salut... És millor fer un monogràfic a tres mesos de les eleccions, segur que és millor per arribar a un consens ampli.

I a Ciutadans, que defensa el model... Diu: «un model que, hi hagi que hi hagi al Govern, el puguem defensar tots.» Doncs, ens hi trobem; això també ho volem nosaltres: evitar corrupció, fer debats sense apriorismes... Ara bé, equiparar això amb el fet que ha d'estar dins un model espanyol, dins un model europeu, és no tenir coneixement tampoc dels models sanitaris que hi ha. No hi ha un model europeu, hi ha molts models europeus. I nosaltres aquí estem defensant que volem el nostre, i volem el nostre model sanitari públic català, i volem el nostre i el volem defensar i el defensarem i defensarem els seus ciutadans i els seus professionals, però volem el nostre.

A la CUP, que vol el canvi radical... Doncs, ens hauran de convèncer a molta gent, no només a nosaltres, sinó a moltíssima gent, que no podem oblidar tot allò que representa al país una societat civil activa que ha construït un model sanitari. Perquè aquest model sanitari no l'ha fet un govern a dit; s'ha construït des del país, que ha fet el sistema i que vosaltres no us el creieu, però que s'ha fet des dels municipis, des del territori, s'ha fet en xarxa i s'ha fet intentant fugir de jerarquies, perquè nosaltres representem i creiem en la diversitat. I nosaltres no estem per un model uniforme que hàgim d'administrar; això ja li ho deixem a Espanya. Nosaltres estem per un model que puguem gestionar i que puguem adaptar als reptes de futur, i que puguem construir un futur dia a dia, pensant en les persones i en el territori.

I al Govern... Nosaltres sí que volem parlar d'un altre tipus de dinàmica participativa, i és cert que la targeta del CatSalut ens permet anar tothom..., però aplaudir a totes les taules que hi han a fora dels hospitals per informar la gent dels seus drets, dels drets a reclamar... I això ens ha d'alertar; és una cosa que si la fan

unes taules de veïns al carrer és perquè no l'estem cobrint des de l'Administració. Per tant, s'ha de millorar aquest sistema.

I em queden coses a dir que les diré a la rèplica, sobretot encarades al Govern, perquè em sembla que és una mica el que toca i la responsabilitat que tenim.

«Merci.»

(Aplaudiments.)

La presidenta

A continuació té la paraula, en nom del Grup Parlamentari Socialista, la il·lustre senyora Núria Segú.

Núria Segú Ferré

Gràcies, senyora presidenta. Senyores i senyors diputats, saludar les persones que ens acompanyen, i també totes les autoritats i responsables del Govern. Jo en la meua intervenció no parlaré bàsicament de model, sinó que parlaré de política i de polítiques de salut. Després de la intervenció, una mica, de consell d'administració del conseller, explicaré que la finalitat d'aquest debat pel Partit dels Socialistes de Catalunya és la recuperació dels drets de ciutadania en l'àmbit de la salut i l'atenció sanitària, en el sistema sanitari de titularitat pública, com a garant d'aquests drets. Amb aquesta finalitat al llarg del Ple farem propostes i confiem d'antuvi..., i ja els dic que esperem que el resultat sigui útil per als ciutadans, i també per als professionals sanitaris de Catalunya i, en definitiva, per a tot el sector –ampli– de salut a Catalunya. Estem aquí, però també perquè avui això no va bé.

Senyor conseller, vostè ha tingut la responsabilitat de dirigir el Departament de Salut en una situació delicada, és cert: crisi, davallada d'ingressos, pressupostos restrictius... I, sincerament, penso que el van escollir segurament per la seva capacitat de gestió econòmica, demostrada en un àmbit que no eren precisament les empreses públiques, i li he de dir que vostè ha actuat en conseqüència. I aquest, per nosaltres, fou el gran error del president –que avui no és aquí, en aquest moment–: fiar-ho tot a la gestió econòmica. Recorden allò que ens deien al començament, del «govern amic dels negocis»? Primer error. Segon error: donar la responsabilitat a algú que per nosaltres ha demostrat que no creu en el que és públic. Recorden alguna de les seves primeres declaracions, el gener del 2011, recentment nomenat, quan al programa *Àgora*, de TV3, vostè parlava de la recomanació a tots els ciutadans que es fessin d'una mútua? O pocs mesos després, quan en una entrevista concedida a l'Agència Efe parlava d'allò que la salut és un bé privat que no depèn de l'Estat i que depèn d'un mateix, quan l'obligació de l'Estat és protegir la salut dels seus ciutadans; no perquè ho digui l'Estatut, sinó perquè també ho diu la Constitució, i crec que està posat a l'ADN de tots els que tenim responsabilitats polítiques. Doncs, aquestes idees, entenem nosaltres, són les que hi ha al darrere de molts dels camins que hem encetat aquests dos mandats consecutius, als quals el president, he de recordar, els ha nomenat per dues vegades.

Aquesta visió i uns criteris mercantilistes han impregnat aquests dos mandats, aquests quatre anys i mig. I ens podríem haver preguntat, davant de les seves accions, on volia vostè anar, sobretot de les seves accions i algunes inaccions, on ens porten. Però en el fons jo crec que, encara que sigui a l'inconscient o el subconscient, ho sabem; ho sabem perquè sabem d'on ve. Vostè en la seva gestió no ha posat ordre ni prioritats; ha deixat els professionals abandonats a la seva sort, i també moltes institucions sanitàries públiques; ha posat *parches* a les llistes d'espera, i ha passat activitat dels hospitals públics a tercers.

I quin és el balanç després d'aquests quatre anys i mig, senyor conseller? Els tres primers anys de retallades, dos amb el PP i un vostès sols, on segons dades del Departament d'Economia de pressupost liquidat, tot i que l'any 2011 la reducció del pressupost de la Generalitat va ser d'un punt, al Departament de Salut va ser de quasi set punts. La reducció total del pressupost liquidat del 2012 va ser de gairebé sis punts a la Generalitat; del Departament de Salut, cinc, gairebé. I el 2013 la reducció del Departament de Salut va ser fins i tot superior, el 5,33. Han perdut gairebé un PIB sobre el percentatge de salut al pressupost; o sigui, abans destinàvem un punt més de tot el PIB al percentatge de salut, i això no depèn tant de la quantia de diners que tenim disponibles pressupostàriament, sinó de voluntat política.

A continuació d'aquesta etapa hi ha hagut dos anys més amb Esquerra Republicana, amb intents frustrats de «sí però no», de «fem però no fem», focs constants; i, per sort, algunes rectificacions de qüestions que ni s'havien d'haver plantejat, segons el nostre punt de vista. La llista és llarga; alguns s'han esmentat, precisament, per part del seu soci: dos intents frustrats de dur a terme el concurs d'àrees bàsiques de salut; un concurs de rehabilitació que no para de donar-nos maldecaps; un concurs de transport sanitari que s'eternitza; el projecte VISC; la retirada de la normativa d'activitat privada a centres públics; hem fet marxa enrere –per sort– en l'Hospital de Viladecans i en el de Sant Celoni; veurem com acaba el Pla estratègic del Vallès. Per tant, dos anys, eh?, que per nosaltres han generat confusió, i hi ha qui parla de confusió interessada. Responguin vostès la pregunta, si aquesta confusió és interessada o no. Desconcert i desorientació és el que provoquen, aquestes accions i inaccions; no sé quina de les dues coses és pitjor, si el desconcert o la desorientació.

I, tornant a les retallades i a les seves conseqüències, no m'estendré en xifres; són dites i són sobradament conegudes. Ara bé, és cert que aquesta dràstica i ràpida reducció pressupostària ha afectat principalment els professionals –se n'ha parlat–: salaris, condicions laborals, i també baixada del nombre de plantilles, pel que ha significat d'increment de la pressió assistencial, que són, ho hem de dir, els professionals, i se'ls ha de fer en aquest cas un reconeixement, perquè han sigut gairebé els únics que han acabat pagant literalment amb els seus sous aquestes retallades. També s'ha produït una reducció de l'activitat programada, un empitjorament en els temps d'espera... No parlem ja de les

catorze llistes de procediments garantits, perquè, entre altres coses, no tenim més gent a la llista d'espera perquè els temps de diagnòstic –ho saben vostès, és de sentit comú– s'han allargat dues i tres vegades; per tant, més persones que s'esperen per a tot. I sobretot –sobretot–, en aquest temps d'espera, moltes desigualtats territorials, moltes inequitats territorials en l'accés, que ens preocupen.

Els en poso només dos exemples. Si t'has d'operar d'una pròtesi del maluc, empadrona't a la Seu d'Urgell; senyor Ordeig, empadroni's a la Seu d'Urgell, ens empadronarem tots allí, perquè en menys de dos mesos estem operats; si tenim la mala sort de viure a l'Hospitalet, doncs, gairebé un any. Això no són més o menys diners: això és qüestió de prioritats i de voluntat d'actuar, de no aplicar retallades indiscriminades lineals, sinó adaptar-les per tal que no es produeixin aquestes desigualtats.

Un altre exemple més proper, a la ciutat de Barcelona: si t'has d'operar de les varices, que et toqui el Clínic, perquè no t'hauràs d'esperar; si et toca a Bellvitge, gairebé setanta-cinc persones davant teu, tindràs, per operar-te de varices. Això no són més o menys diners: això és voluntat de no aplicar les retallades com s'han aplicat i les restriccions pressupostàries com s'han aplicat. Segurament calen més recursos a Bellvitge o no, o cal que harmonitzem els temps d'espera per a tothom, que tinguin les mateixes oportunitats; senzillament és això. Crec que val la pena que posem aquí, damunt la taula, aquesta reflexió.

Altres efectes que han tingut, que també han sigut heterogenis, de les retallades i les restriccions pressupostàries: entitats, institucions sanitàries que han tingut ERO; afectació diversa a les condicions laborals i retributives dels professionals. Recentment, amb el senyor Iceta, hem pogut visitar diferents centres sanitaris de Catalunya, i n'hi havia algun que ens deia: «A nosaltres, a final d'any..., sí que ens treuen el 5 per cent quan comença l'any, però al final d'any ens el tornen. Nosaltres no hem tingut, a la pràctica, cap tipus de reducció ni de retallada en el nostre sou» –professionals d'un centre sanitari de Catalunya, concertat. D'altres, més del 20 per cent de reducció del sou. Doncs, això són els resultats d'aplicar reduccions i retallades pressupostàries linealment i indiscriminadament, que produeixen aquests efectes que creiem que són perversos; això és el que s'hauria d'evitar. I, ho torno a repetir, no estem parlant de més o menys diners, sinó de com revertim aquests diners i com gestionem aquests recursos.

La nostra pregunta és: incapacitat política, per això...? Per què passa, això? Incapacitat política, manca de lideratge, o bé falta d'interès? O és que ja els està bé? No ho sé, responguin vostès.

I el que els he dit són realitats i conseqüències que ens preocupen molt avui, i els he de dir que és una preocupació perquè és una realitat que tenim; però també els he de dir que es pot revertir. Es pot revertir relativament, si em permeten dir-ho, «fàcilment» –entre cometes–: amb un canvi de govern, amb un canvi de prioritats polítiques, amb un escenari de lleugera re-

cuperació econòmica, amb voluntat de prioritzar les polítiques de salut dintre del pressupost de la Generalitat... He de recordar-los que sí, que hi dediquem aquí el 40 per cent; altres comunitats autònomes, el 50 i el 55 per cent, només, recursos destinats al Departament de Salut. És una qüestió de prioritats.

Però, com deia, això té una fàcil solució. El que a nosaltres ens preocupa, i molt, molt, molt, és quelcom que no es pot solucionar ni en quatre ni en vuit anys, que són les desigualtats en salut. Perquè són desigualtats cada vegada més creixents per raons socials, per raons de gènere, i també territorials. Perquè, segons on visquis de Catalunya, pots viure..., segons on visquis de Barcelona –perdó–, tens més o menys esperança de vida, una diferència de fins a set anys. Segons la classe social a què pertanyis, pots tenir molts més problemes de salut mental; com un 30 per cent més, eh?, no poquet, com un 30 per cent més. S'estan incrementant el nombre de suïcidis. De la malnutrició infantil, n'hem parlat reiteradament en aquest Ple. L'increment de l'obesitat, lligada també a la classe social. Ho diuen les dades, eh?, no m'estic inventant res; està justificat per informes, fins i tot, d'organismes del mateix Govern. La taxa de supervivència del càncer de còlon és diferent segons on visquis a Catalunya, segons s'hagi implantat o no el cribratge de còlon; però diferent en percentatges de dos dígitos, eh?, no menors.

Per tant, això és el que creiem que són polítiques de salut que s'han d'utilitzar per actuar. I això, com els deia, no es reverteix en quatre o en vuit anys. Perquè això marca una generació, marca la vida d'una persona, i no té reversió en molts casos; de persones que ja no hi són, no pots revertir la seva presència. I això també són efectes de la política d'aquest Govern, de la manca de sensibilitat i de prioritats i de voluntat política d'aquest Govern. I això no se soluciona fàcilment. I en això hauríem, crec, de centrar tots els nostres esforços, i sobretot el Departament de Salut.

Aquest Govern ha orientat el sistema i el debat durant totes aquestes dues legislatures al finançament de la despesa de serveis sanitaris, que és important però no és l'únic, com acabo de dir; un debat orientat i una acció de govern orientada a la producció de serveis sanitaris, en definitiva a la mercantilització –paguem més, paguem menys, és més barat aquí, és menys barat allà, penalitzem si fan altes impròpies...–, i s'han oblidat de les persones, dels professionals, dels pacients i dels ciutadans. I això és el que cal redreçar, des del nostre punt de vista, quan parlem de polítiques de salut. Perquè permeti'm que citi un dels autors més citats quan es parla de desigualtat de salut. L'any 91 Whitehall ja va teoritzar sobre que les diferències en salut són innecessàries i evitables, i va teoritzar sobre la falta d'ètica i de moral de qui les permet. Plantegem-nos si és ètic i moral tenir aquestes diferències en salut, bàsicament perquè són clarament evitables i bàsicament perquè són injustes. Aquesta hauria de ser... Això és el que hauria d'haver vingut a explicar-nos avui el president quan ha parlat: com el seu Govern, des de l'ètica i des de la moral, es preocupa perquè no existeixin aquestes diferències, que, com deia, són clarament in-

justes i evitables, i innecessàries, deixin-m'ho dir també així.

Permetin-me que els ensenyi un gràfic, perquè el senyor president, ja que l'he esmentat, parlava que la percepció dels catalans del seu estat de salut, sí, és bona. (*L'oradora mostra un gràfic a la cambra.*) Però, fixin-s'hi vostès, la percepció és molt bona quan tens estudis universitaris. Mirin, els verds són els que tenen estudis universitaris; tenen una percepció de salut estupenda. Les persones que tenen estudis primaris o sense estudis, la percepció de la seva salut –el blau–, això és el que ens ha de preocupar. Font de l'Enquesta de Salut de Catalunya, eh? No ens l'hem inventat ni l'hem realitzat nosaltres. Això és el que ens ha de preocupar, que aquesta percepció de la salut es distribueix de manera radicalment diferent segons la classe social, en aquest cas la formació, que té molt a veure també amb la classe social a la qual pertany. Això és el que ens ha de preocupar. Per què aquestes persones tenen aquesta percepció, en blau, del seu estat de salut i per què les classes socials més altes tenen una percepció excel·lent del seu estat de salut, majoritàriament. Això és el que ens ha de preocupar, no quedar a dir-nos: «La percepció general és que som estupends.» Bé, sí, som estupends, no ho neguem. Mirem, rasquem a sota, veiem com impacten també aquestes desigualtats i com es concreta això.

Perquè vostès, quan van arribar al Govern, van fer bàsicament dues coses, a l'hora d'eliminar: van eliminar, per una banda, l'Agència de Salut Pública i van minimitzar tots els programes i polítiques al seu voltant, i van eliminar els governs territorials de salut. Dues decisions que –m'ho permetin, ara els passo a explicar– són ideològiques; l'única vegada que parlaré d'ideologia, en aquestes dues qüestions. Per una banda, és demostrat..., no sóc jo experta, vostès en saben tots i han llegit estudis que demostren que la inversió en salut pública i en programes de prevenció, promoció i vigilància de la salut són les eines més eficaces per prevenir i per incidir i per minimitzar les desigualtats en salut per raons socials i econòmiques. I eliminar-ho, reduir-ho, és ideologia. I, per altra banda, vostès parlen molt de primària, d'atenció comunitària, però no hem vist que actuïn. La reducció del pressupost en primària és més alta que en altres serveis, i ens passem el dia aquí parlant d'hospitals, de procediments quirúrgics, i parlem poc de primària, acció comunitària i salut pública. Jo crec que hauria de ser una prioritat del Govern i en aquest cas demostra que no ho és.

Segona qüestió, segon aspecte, segona qüestió que vostès quan van arribar van eliminar: els governs territorials de salut. Podria ser millorable, l'eina, no li ho discuteixo, però tenia una idea de fons que es basava en la participació en clau territorial. I a més a més, entroncava amb allò que vostès tant defensen i parlen sempre, i que no negarem perquè és real, que és aprofundir en el paper que el territori i els ens locals havien tingut des de fa segles, si m'ho permet dir, en la participació en les institucions sanitàries que presten actualment, avui encara, serveis de salut. La voluntat dels governs territorials entroncava amb aquesta idea real, que vostès se n'omplen la boca però que vostès

van eliminar. Significava que aquests ens locals i també altres actors en clau territorial deixaven de ser vistos com a proveïdors –per fer servir el seu llenguatge– del sistema a ser col·laboradors i cooperadors en la governança i en les decisions des del territori. I això també és ideologia. Es creu o no es creu en la participació des del territori i amb els ajuntaments..., o no s'hi creu.

Senyor conseller, tenim un sistema de tres des, si em permet dir-ho així: desconcertat, tant el sector com les institucions sanitàries –ho he esmentat abans–; desorientat, no sabem cap a on anem –ho esmentava la senyora d'Esquerra Republicana, el seu soci–, i tenim sobretot –també ho esmentava– una gran crisi de confiança. I la confiança, igual que les desigualtats, no se soluciona fàcilment. El desconcert i la desorientació sí, si hi ha un govern que lideri i que sàpiga clar on va, i marqui el rumb i ho expliqui, però les desigualtats i la desconfiança són qüestions que costen molt de refer, que són molt difícils de revertir. I aquesta, malauradament, és la seva herència: desigualtats, més desigualtats i més desconfiança, com deia, dels professionals, dels ciutadans i dels pacients. I això no són diners. Ni actuar contra les desigualtats ni generar confiança no són diners, ho repeteixo: són dos eixos, dues qüestions que hem de recuperar, senyor conseller.

Nosaltres no l'enfoquem, aquesta intervenció, ni perquè hi ha eleccions ni des d'un punt de vista demagògic, sinó que creiem de veritat, fermament, que aquest Ple hauria de servir perquè hi hagués un compromís de tots els grups de la cambra per actuar contra les desigualtats i per generar confiança. El nostre compromís hi és, en això, i ens agradaria..., i des d'aquí la mà estesa perquè això pugui ser realitat.

I com ho hem de fer? Deixi'm que encari el tram final de la meua intervenció posant damunt la taula algunes propostes o algunes idees. Primer, abordant la necessitat peremptòria, ja és imprescindible integrar el sistema de salut i el sistema social. Nosaltres proposem des de baix, també des de baix, i els governs territorials de salut eren una bona eina per fer-ho, des del territori. És més fàcil des del territori, és més fàcil entendre'ns des del territori. Però també des de dalt: l'Agència Sociosanitària de Catalunya. I, si cal, fer canvis legislatius. També, si cal, hem de forçar aquesta integració d'aquests dos sistemes des de dalt, si cal, però és peremptori, i no per una qüestió econòmica o d'estalvi de recursos i d'eficiència, que sí, però també perquè és la millor manera de garantir millor atenció als ciutadans, per tant, millors resultats també en salut, menys desigualtats. Implementant també, com deia, programes de salut pública. «Prevenició», «promoció» i «vigilància» són les primeres paraules que entenem nosaltres que haurien de sortir d'un conseller de Salut de Catalunya –les primeres paraules.

I permeti'm aixecar una mica el focus. Hi ha factors que impacten –s'ha esmentat– i condicionen, impacten i condicionen el sistema sanitari a mitjà i a llarg termini, que, tot i que sorgeixen d'una realitat positiva, com deia el senyor Junqueras, com és l'envelliment..., però és un factor que impacta, impacta econòmicament i també a nivell de com ens ho organitza el sistema

per donar-hi resposta. Per això parlava de la integració dels àmbits social i sanitari, perquè la cronicitat –que no cronicació, la cronicitat– és un repte molt important. Són pocs pacients però que requereixen molta atenció des dels dos àmbits. Un altre factor: l'acceleració cada vegada més accentuada dels resultats de la innovació i de la recerca. Cada vegada més som capaços de transferir aquests resultats a la pràctica al sistema sanitari. Per tant, això, que té un cost molt important, que és positiu, també ho hem de tenir present. I un tercer element: les expectatives dels ciutadans, que són coneixedors, cada dia més, i estan més informats en aquesta qüestió, i sobretot les expectatives dels professionals.

Aquests tres condicionants, factors, units al que he esmentat de condicionants socioeconòmics, haurien de ser els nostres reptes per recuperar les nostres bases, per recuperar i tenir present també..., recuperar el que hem perdut en igualtat i en confiança. I penso que amb acords basats en una nova llei –estem al Parlament; un parlament, una de les seves funcions és la legislativa, més enllà de la de control del Govern i de l'impuls– per integrar el sistema social i sanitari, per garantir un escenari estable de finançament, amb un compromís de tots de dedicar un percentatge del PIB sempre, independentment que tinguem menys ingressos, més ingressos, destinar un percentatge del PIB als pressupostos de Salut –com els deia, hem perdut en aquests quatre anys un punt en aquest aspecte–, perquè no depengui només dels recursos disponibles, que també, perquè podem dir: «Hem passat del 35 al 40 per cent», però, és clar, si ens ha disminuït el total del pressupost és fàcil. I si segueix disminuint segurament hauríem arribat a més. I els deia... Altres, eh? Perquè això fins i tot jo, que sóc de llatí i grec i no de «mates» –me sembla que als setze anys ja vaig deixar d'estudiar matemàtiques i vaig passar-me al llatí i al grec–, fins i tot jo entenc, eh?, que el percentatge canvia si canvia el total. Per tant, no fem trampes i siguem rigorosos amb els números, i fins i tot, com els deia, a mi, que a vegades em costa entendre'ls

Tercera qüestió. Hem parlat d'una llei per integrar els sistemes social i sanitari, hem parlat de finançament. Tercera qüestió: que ens dotem de criteris i eines per reforçar el govern del sistema i també el de les institucions sanitàries, i criteris que haurien de ser comuns, homogenis, fàcils d'explicar i fàcils d'entendre.

Quarta qüestió: com descentralitzem i apoderem el territori i els seus actors, entre ells ajuntaments, però també, eh?, totes les institucions que presten serveis sanitaris, com poden cooperar i col·laborar, i eliminem ja d'una vegada això de la competència, i altres actors en clau territorial: entitats, associacions, associacions de famílies, entitats que treballen en diferents àmbits de la malaltia i d'atenció a les persones. Com ho podem millorar des del territori.

Cinquena qüestió: retiment de comptes, avaluació i transparència. Tenim moltes dades, és cert, que ens costen de digerir, que moltes vegades són inintel·ligibles per als ciutadans. I, és cert, l'Aquas té una vida curta, per tant... Però crec que seria necessari, i això el Govern ho pot impulsar fàcilment perquè d'experts en te-

nim i l'expertesa en economia de la salut està demostrada; tenim universitats importants. Per tant, estudis amb conclusions sobre aquestes dades. Més enllà de penjar-les i de fer ànim de transparència, podíem fer un pas més: fem-les intel·ligibles, entenguem-les, traiguem-ne conclusions, i si en les dades hi ha conclusions, fins i tot, contradictòries –ja sabem que passa, això–, seria interessant per fer-nos, si més no, una composició de lloc i prendre'n no ja consciència, sinó coneixement i posició.

Sisena qüestió: un acord amb els professionals. No fa tants anys va ser possible impulsar un acord marc de condicions laborals i retributives de tot el sector sanitari públic. Per què no ens hi posem? No dic un conveni, un acord marc. Posem-nos-hi. Per què no reactivem el Consell de la Professió Mèdica i el Consell de la Professió d'Infermeria i fem que els acords que arribin allí siguin vinculants i intentem aplicar-los? I per últim, no oblidem que el sector salut és clau en la recuperació econòmica de Catalunya –és clau. Excel·lim en recerca, tenim grups d'investigació capdavanters, punters. I el sector salut, com bé saben vostès, va més enllà del sistema sanitari públic, tenim altres actors al sector salut, que cal que també en parlem, crec jo, i que hi posem el focus.

Set temes. Ho deixo aquí. Segurament, al llarg del dia en podem continuar parlant. I agraeixo... Un apunt, un petit apunt, perquè escoltant la senyora Vergés i havent acabat de llegir fa pocs dies les conclusions que va redactar el seu grup la legislatura passada a la CIGAS, dic: «Bé, benvinguts.» El canvi és interessant i important, no?, aquesta vessant constructiva i aquest esperit constructiu, de quan estaven a l'oposició a quan estan de socis del Govern, és important. Nosaltres crec que l'hem mantingut, tant com quan estàvem al Govern com quan estàvem a l'oposició. Jo crec que és important que el Grup d'Esquerra Republicana també el mantingui, ara que és soci del Govern i en els diferents periples que pugui tenir el grup, tant de govern com oposició, el mantingui, eh?

I acabo tal com he començat, recordant paraules també de l'inici del mandat del president. Un lema, va repetir el president i repetien els diputats de Convergència als diferents fòrums, els representants del Govern: «Farem més amb menys.» En salut això no és possible, fer més amb menys, no és possible. Tenim més temps d'espera per a tot, tenim més queixes, tenim més desigualtats en l'accés a les prestacions sanitàries, tenim menys professionals, tenim menys qualitat assistencial. I, des del nostre punt de vista, necessitem –i no els parlo de diners, ara ha marxat el senyor Turull, no parlo de diners– més empara de la població, al ciutadà que s'espera, necessitem donar resposta a aquestes desigualtats, més preocupació pels malalts mentals. Se n'ha parlat, el senyor Herrera no..., n'ha parlat.

És cert, ens preocupen, primer, per una banda, els creixents problemes de salut mental en la població, que no ens n'hem de sorprendre, ho sabem des de fa anys, es veu sobretot cada vegada més en infància i joves... Per tant, aquesta..., que el Govern no hagi liderat ni abordat aquest problema de manera clara, que encara parlem si la consulta en primària..., o no..., s'ha de

desenvolupar, s'ha d'ampliar a tot el territori de Catalunya; quan, com.

Necessitem també més preocupació per aquesta pressió assistencial que pateixen els professionals. Han fet un pas. Han recuperat poder adquisitiu. Pel que fa als professionals, nosaltres creiem que el pas següent és incrementar el nombre de professionals. Miri, fa pocs dies..., no, fa pocs dies no, fa un any, *The Lancet*, que saben vostès que és una de les revistes amb més impacte factor del món de la salut, va publicar un article basat en un estudi realitzat a Espanya entre el 2010 i el 2013 i que constata clarament..., el títol..., l'article es deia «El desempleo de las enfermeras y su repercusión en la salud», i constata clarament que les retallades en plantilles afecten directament la salut dels pacients. Està constatat. Per tant, necessitem també incrementar el nombre de professionals.

I sobretot –sobretot–, senyor conseller, necessitem recuperar la confiança. I per nosaltres, senyor conseller, vostè no en desperta cap. Entenem que és un conseller amortitzat i no desperta cap confiança, i difícilment podrà endegar el camí de recuperació de la confiança. Perquè sí que ha canviat una cosa, al sistema sanitari de Catalunya, que és vostè. Bàsicament, ha canviat vostè. I vostè és qui ha deixat tots els ciutadans i ciutadanes un sistema sanitari pitjor en accessibilitat, pitjor en desigualtat, un sistema sanitari a la seva sort, o, millor dit, a la seva dissort.

Moltes gràcies.

(Aplaudiments.)

La presidenta

En nom del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, té la paraula la il·lustre senyora Eva García.

Eva García i Rodríguez

Gràcies, senyora presidenta. No senyor president; no hi és. Consellers, conseller de Salut, exconsellers, convidats, diputats, senyores i senyors, jo, en primer lloc, lamentar que el president de la Generalitat no hi sigui, en aquests moments. Segurament, aquesta setmana se li acumulen els problemes. Segurament, avui encara més, atès que s'ha carregat Convergència i Unió. S'ha carregat Convergència i avui es carrega també Unió. Però, en qualsevol cas, potser prepara una crisi de govern o deu tenir algun problema més important que la sanitat de tots els catalans com per no dignar-se a estar avui, ara, aquí, amb tots nosaltres, ni que fos per una mostra de respecte, ja no dic cap a aquesta diputada, ni cap al seu grup parlamentari, sinó per totes les persones que ens acompanyen i per totes les persones que segueixen aquest extraordinàriament important debat per les xarxes socials.

Jo volia adreçar una pregunta al senyor president de la Generalitat, però com que no hi és no me la podrà contestar. I era molt fàcil. Però, en qualsevol cas, estic convençuda que algú la hi farà arribar. I, per tant, aquí tinc tres consellers i tinc el conseller expert en la matèria, que segurament també donarà resposta ade-

quada a aquesta pregunta. I la pregunta era molt clara, era molt fàcil, era molt directa i era molt nítida. I era: avui està, la sanitat, millor o pitjor que fa quatre anys? Doncs és evident que la resposta és clara. La resposta és pitjor. Però no ho diem només el Partit Popular. Ho diuen els professionals de la sanitat i ho diuen sobretot els usuaris de la sanitat pública de Catalunya. I per això estem avui aquí. I la sanitat continua sent un dels problemes, dels problemes importants, que manifesten els catalans a les enquestes.

Avui el president de la Generalitat ens parlava del fet que Catalunya, després d'Irlanda..., no sé quina altra comparació també ens deia..., d'una altra enquesta que deia que nou de cada deu catalans deien que estaven satisfets amb els serveis sanitaris públics utilitzats. Jo, sincerament, no sé d'on treu aquest senyor les enquestes. Però fent un exercici de fe, que l'he intentat fer, i per tant intentant-me creure el CEO, doncs resulta que al triple de persones, des que governa Convergència i Unió a Catalunya, els preocupa més la sanitat ara que no pas fa quatre anys. Com deia, dades del CEO, no del Partit Popular. I també –i també– una opinió manifestament clara entre els professionals del sector sanitari a Catalunya i sobretot entre els usuaris de la sanitat pública.

Per tant, doncs, massa polèmiques de sanitat, massa polèmiques a la conselleria de Salut i massa corrupció també a la nostra sanitat. I després en parlarem també una mica, d'aquesta qüestió.

Miri, finalment tenim avui un Ple extraordinari de salut. L'últim Ple extraordinari que va celebrar aquest Parlament sobre sanitat es va produir l'any 1985. O sigui, fa trenta anys. Per tant, escolti, no deu ser que tot marxi bé, no deu ser que tinguem un model d'èxit. Perquè aquí, quan el Govern de Catalunya no sap què dir, diu que això és un model d'èxit, i aquí tothom content, i tot està bé, i aquí hi entra tot, i aquí no passa res. Perquè escolti, miri: el sistema segurament no funciona el que hauria de funcionar. I, per tant, el model sanitari català en aquests moments té també problemes. Nosaltres no el qüestionarem com a tal. Però sí que entenem, sí que creiem, que té problemes.

I, per tant, el Partit Popular volem parlar, volem debatre i volem que els catalans sàpiguen que un altre model és possible, que a Catalunya hi ha partits que creiem que les coses es poden fer d'una altra manera, i per tant es poden fer millor. I volem, senyor conseller, introduir un debat serè, un debat moderat, un debat prudent. Però creiem que estem en un moment delicat, molt delicat, socialment i políticament, i que per tant correspon als partits responsables, com el Partit Popular català, abordar aquestes qüestions des de la moderació, el seny i el sentit comú. Massa desprestigi, senyor conseller, de les institucions públiques, massa desconfiança per part dels ciutadans, com per fer segons quins discursos gratuïts. El Partit Popular som de l'opinió que cal preservar el que està ben fet i, evidentment, corregir allò que no funciona. I, per tant –i, per tant–, el Partit Popular català farem una crítica constructiva també en qüestions de sanitat, però alhora ferma, contundent i vehement.

Miri, senyor conseller de Salut, jo vull començar parlant de les retallades. Les seves, no les d'altres, d'altres governs supramunicipals, supraautonòmics. No, no, les seves retallades, les que vostè ha fet. I el president de la Generalitat, en aquests moments, com deia, amb una falta absoluta de respecte, no hi és, i per tant no pot seguir aquest debat tan important. Però estic convençuda que, d'alguna manera, algú li farà arribar també el posicionament del Partit Popular, un partit que representem 500.000 catalans que tenim el mateix dret i el mateix respecte perquè se'ns escolti.

I en quatre anys –i en quatre anys–, senyor conseller de Salut, el pressupost del Servei Català de la Salut s'ha retallat un 14 per cent, 1.500 milions d'euros, com ja s'hi ha fet referència aquest dematí diverses vegades. I com a resultat d'aquesta forta retallada, inici del desastre de la sanitat a Catalunya, els hospitals han reduït personal, han retallat salaris, han precaritzat condicions laborals i han hagut de tancar plantes senceres. Sense anar més lluny, 1.500 llits, per exemple, entre l'any 2010 i l'any 2013. El pressupost sanitari *per capita* de la Generalitat, allò que vostès gasten per cada català, perquè ens entenguem, no ha deixat de caure anualment des de l'any 2011 fins a l'any 2015, any en què Catalunya som la segona comunitat autònoma, però per la cua, eh?, per la cua, no per dalt, sinó per baix, amb el pressupost *per capita* més baix. I això gràcies a les polítiques del senyor Mas, gràcies a les polítiques de Convergència i Unió i Esquerra Republicana. Mirin, a la sanitat catalana les retallades han estat considerables, i a més no uniformes. Segons les dades del portal de la transparència, de vostès, el 2013 i 14 la congelació o reducció salarial dels treballadors públics i del sector en general contrasten, per exemple, amb els increments de sous de set gerents d'hospitals o empreses del sector públic sanitari. Crec que això també val la pena recordar-ho, crec que també val la pena que tothom sàpiga aquesta dada no menor. I aquest és l'escenari econòmic, a grans trets, de les tisorades, de les enormes retallades del pressupost de sanitat amb Convergència i Unió.

I, malgrat aquestes retallades, el sistema ha aguantat i el sistema aguanta. I ho fa pels extraordinaris professionals de la sanitat que tenim a Catalunya i que han patit en primera persona les seves retallades. Miri, professionals que han patit una pèrdua del seu poder adquisitiu, amb una mitjana entre el 15 i el 25 per cent del seu sou, i que malgrat això han continuat al peu del canó per mantenir el nostre sistema sanitari. Senyor conseller, és evident que cal fer una revisió de l'escala salarial. No pot ser que un metge, no pot ser que una infermera catalana, siguin els pitjors pagats de tot Espanya i també de tot Europa. No poden, vostès, condemnar els metges i infermeres catalans a cobrar una misèria de sou. Per tant, vagi d'entrada el nostre reconeixement i agraïment als professionals sanitaris per la tasca que fan.

Però sí que volia fer alguns comentaris sobre el que ha sigut la seva intervenció, i sobretot, a l'inici, aquell retret que feia a diferents grups respecte al Pacte nacional de salut. I ens retreia a molts grups parlamentaris, a alguns grups parlamentaris, el seu fracàs, senyor conseller de

Salut. El fracàs de vostè, el fracàs del seu departament i el fracàs de tot el Govern, que ni hi és ni se l'espera, per cert, avui, ho torno a repetir. I ens culpa a nosaltres del fracàs perquè..., miri, resulta que si nosaltres vàrem decidir en un moment donat aixecar-nos de la cadira i no continuar participant, diguem-ne, d'aquella història que vostès compartien era perquè vostès no tenen cap voluntat de canvi, senyor conseller, i perpetuen un model que no és del tot eficient i que està absolutament burocratitzat, i condemna, el que és pitjor, els catalans a pagar moltes vegades dues vegades –dues vegades–, o els condemna, en tot cas, a anar a una llista d'espera. I dic «dues vegades» perquè molts catalans han de tenir una mútua privada per tenir unes mínimes condicions dignes de la seva sanitat.

I feia un altre comentari que no em puc estar tampoc de rebatre-l'hi. Deia: «Doncs, escolti'm, és que» –el mantra de sempre– «és el finançament, l'infrafinançament, és que Madrid ens roba...» No sé com ho ha dit, això. Potser no amb aquestes paraules, però és igual; el fons és aquest, el mantra de sempre. Però és que, escolti'm, senyor conseller de Salut: però si qui decideix els diners que vostès es gasten en salut són precisament vostès! Més ben dit, jo he trobat a faltar que pugés a aquesta tribuna el senyor Mas-Colell. Segurament té aquest efecte del *jet lag* perquè acaba d'arribar de Chicago. No sabem a què hi ha anat, exactament, o... (*Remor de veus.*) Crec que no hi ha anat per a gaire cosa. Però hem trobat a faltar que pugés a aquesta tribuna a explicar –a explicar– per què vostès es gasten molt més del que haurien de gastar-se quan tenen 37.000 milions d'euros en un pressupost. I, per tant –i, per tant–, els sobren diners. Els sobren milions d'euros per pagar ambaixades, per pagar «xiringuitos», per pagar Diplocats, per pagar teleprocés, per pagar subvencions als mitjans de comunicació, del règim, evidentment, per pagar campanyes de propaganda, per pagar tot allò que tingui a veure amb el nacionalisme enorme que vostès fan constantment. Però per fer-se càrrec de la salut dels catalans només tenen tisoires. I, per tant, retallen en l'estat del benestar per pagar les estructures d'estat.

Miri, jo tenia una altra intervenció prevista. M'havia portat una sèrie de dades, perquè pensava, com així ha sigut, sí, sí, com així ha sigut, que vostès vindrien aquí a fer segons quins comentaris, com així ha sigut. I, per tant, després de sentir el senyor Mas com vomitava, eh?, i també una mica el senyor Junqueras, Esquerra Republicana en general..., com vomitaven sobre el Govern d'Espanya, com vomitaven... Sí, sí, senyora Figueras, no s'espanti, si és que és el que vostès fan! És que els sap greu escoltar-ho, oi? Ai!, Mare de Déu Senyor. Jo sé que tenen una setmana complicada. No passa re. La crisi de govern jo crec que...

La presidenta

Si us plau –si us plau.

Eva García i Rodríguez

...està al costat de la cantonada.

Però, miri, després d'escoltar, deia, com el president de la Generalitat vomitava contra el Govern d'Espanya, mentre paren la mà, això sí, per demanar diners, eh?, això sí, doncs, miri, jo em veig en l'obligació de rebatre-li algunes afirmacions i també d'exposar algunes idees, perquè és evident que Catalunya, en termes generals, ni que sigui, es beneficia de pertànyer al sistema nacional de salut, per qüestions, per exemple, com la distribució del Fons de cohesió sanitària i del Fons de garantia assistencial, per la coordinació amb què es desenvolupa la investigació sanitària, per les compres centralitzades de productes i medicaments, per la subscripció de convenis per a programes de salut i per al finançament de projectes específics.

És cert que en aquests moments hi ha, potser, alguna petita disfunció entre comunitats autònomes a l'hora de compensar les despeses dels pacients desplaçats. Sí, senyor conseller, nosaltres no tenim cap problema a reconèixer-ho, però sap perfectament vostè, perquè ho ha escoltat en primera persona i ha participat en aquests debats quan vostè va al *consejo interterritorial* a Madrid, sap perfectament que s'estan fent canvis en el Fons de garantia assistencial, en el Foga, amb una idea clara, i és facturar-ho tot i compensar-ho tot, perquè nosaltres entenem que això és el més seriós des del punt de vista del finançament del sistema.

Sap també perfectament, senyor conseller, que Catalunya rep finançament del Ministeri de Sanitat, per exemple, per finançar les estratègies de salut, entre l'any 8 i l'any 14, van rebre més de 16 milions d'euros, per exemple la relativa a la seguretat dels pacients, la de salut mental o la de malalties rares.

També, a través del Govern espanyol, aquell tan dolent que no els paga el que es deu, eh?, senyor conseller, es finança, per exemple, l'Hospital Clínic de Barcelona; sense anar més lluny, els pagaments dels últims quatre anys han suposat 110 milions d'euros per a aquest hospital. I, per tant, senyor conseller, escolti'm, a Catalunya li va molt bé –li va molt bé– pertànyer a un país de 47 milions d'habitants, perquè, per exemple, vostè ho deia, senyor conseller, i el senyor president també, en la seva intervenció..., treien pit que Catalunya era, en qüestió de transplantaments, en matèria de transplantaments, el rècord, cosa que a nosaltres, personalment, senyora Rigau, no se m'atabali, ens honora. I ens honora que Catalunya sigui la comunitat autònoma rècord en transplantaments de tot Espanya. Però també li hem de dir que és la comunitat autònoma que té menor taxa de donació per milió d'habitants, i és, a més, la que més òrgans rep, enfront dels que aporta a la resta de comunitats autònomes. Per tant, expliquin-ho tot i expliquin-ho, sobretot, bé. És a dir, senyor conseller, com veuen, també en sanitat a Catalunya li va bé, li va molt bé, pertànyer al conjunt d'Espanya.

Nosaltres també volem parlar de llistes d'espera, senyor conseller de Salut, i vostè també hi ha fet una referència i ha dit que era el gran repte de futur. I estem absolutament a favor d'aquesta afirmació. Tant és així que nosaltres vàrem presentar una proposició de llei que no va obtenir el suport del Govern, perquè no consideraven que una llei que vingués del Partit Popu-

lar pogués ser adequada..., perquè l'argument va ser aquest, no va haver-hi cap altre argument de pes i sensat, sobretot, més enllà que era, doncs, una llei que venia del Partit Popular.

I, clar, a nosaltres ens preocupen les llistes d'espera; a vostès els preocupen llistes d'eleccions, llistes de país, si hi va una monja o n'hi van dues. Però nosaltres pensem en les llistes d'espera, aquelles que preocupen realment als catalans. I vostè, senyor conseller, sap que han augmentat també les llistes d'espera a Catalunya com a conseqüència de les seves retallades. I nosaltres, el Partit Popular, volem acabar amb la picaresca que es produeix amb relació a aquestes llistes d'espera, perquè el Govern de Catalunya ha instaurat i, a més, ha assumit aquesta picaresca com a pròpia, a partir de la qual, doncs, una persona entra a formar part d'una llista d'espera en el moment que té, per exemple, totes les proves diagnòstiques fetes i només està pendent de la intervenció quirúrgica necessària, per exemple, si és el cas.

Amb més recursos, i vostè també ho deia, és evident que no tindríem aquestes llistes d'espera. Amb més recursos, és evident que no tindríem 160.000 persones en una llista d'espera esperant per accedir a un tractament, o esperant una intervenció, o esperant una prova diagnòstica. Perquè, clar, a mi em sobtava una mica, doncs, quan la intervenció del president de la Generalitat era, sobretot, atacar els que poden legítimament pensar que un altre model de sanitat és possible. Però a mi m'ha donat la sensació que el senyor Mas no ha estat mai –mai– a urgències d'un hospital públic a Catalunya, perquè, clar... (*Remor de veus.*) Perquè, clar, doncs, a vegades, parla sense coneixement de causa, cosa que és molt i molt preocupant.

I, per tant, jo el convido que, quan acabi les seves reunions per veure si a Unió s'acaben matant o es maten amb Convergència o qui mata qui, jo el convido que se'n vagi a donar una volta a urgències del Vall d'Hebron o que se'n vagi a donar una volta a urgències de l'Hospital Clínic, perquè tinc la sensació que ell parla sense conèixer la realitat i sense tocar de peus a terra.

Perquè, clar, el president de la Generalitat, doncs, fa temps que viu en un altre món, en el seu món imaginari, però la realitat és ben diferent, i, en el seu discurs, en el seu discurs que ens ha fet avui, breu, però sempre fixant el timó cap a on l'interessa fer-ho en cada moment, doncs, resulta que la seva defensa gira sempre al voltant dels recursos, dels recursos que els tenen, però que, com deia, prefereixen fer altres despeses. I deia també que prefereixen fer viatges pel món sense cap finalitat més que vendre el seu avorrit discurs per la independència, que ja ningú els compra.

I, per tant, prefereixen, el Govern de Catalunya, Convergència i Unió i Esquerra Republicana, i el senyor Artur Mas i els seus consellers, prefereixen obrir ambaixadetes arreu del món, eh? Però, clar, sàpiguen, doncs, que el català de peu no anirà a operar-se al Marroc ni anirà d'urgències al Vaticà.

I, per tant, Convergència i Unió tanca ambulatoris i tanca quiròfans i tanca plantes d'hospitals mentre

anuncien que obriran nous «xiringuitos» de joguina; per cert, alguns d'ells de dubtosa legalitat.

I el senyor conseller de Salut i el senyor president de la Generalitat, per exemple, tanquen el CAP d'Horta-Guinardó, aquest que en aquests moments em ve al cap, per obrir un «xiringuito» a Rabat; per exemple, doncs, tanca el CAP de Montcada i Reixac per obrir un «xiringuito» en el Vaticà, i, per exemple, doncs, tanca el CAP de Bellvitge per obrir un altre «xiringuito» a Lisboa. Són les seves prioritats. Legítimes? Ja no ho sé, crec que no. Però, en tot cas, són les seves prioritats i aquesta és la realitat.

I, a més, i casualment, la mateixa setmana que Convergència i Unió, que el Govern de Catalunya tanca una planta sencera de l'Hospital de Bellvitge, la mateixa setmana, estaven donant una subvenció de 7 milions d'euros al Grup Godó. I aquesta és la realitat. Això sí, amb el mantra d'«Espanya ens roba», eh? Això, sempre, no ho perdem de vista. Perquè, clar, el president de la Generalitat es deu pensar que els catalans som «tontos».

I és evident, doncs, que... I posats a recordar, mirin, ara em venia al cap, i no tenia intenció de treure-ho, però, clar, després de sentir segons quins despropòsits, no puc més que tornar a recordar, i vull que tothom ho sàpiga, com el Govern de Catalunya enganya i menteix, per exemple, als farmacèutics. Perquè, clar, fa uns mesos, enviaven un correu electrònic al Ministeri d'Hisenda perquè el FLA fos per pagar altres forats i no pas farmàcies, eh? I deien, en castellà, això sí, eh?, quan és demanar diners, saben perfectament escriure, parlar castellà, el que calgui, i deien: «En este sentido, resultaría de especial importancia que nos admitáis los pagos a otros asuntos dentro de la partida del FLA, déficit previsto 101 millones euros. El reglamento del FLA lo contempla, pero requiere que pactemos una interpretación flexible de la prelación, ya que esta otra cuestión está en segundo lugar.» Això és un correu electrònic que la Generalitat de Catalunya va enviar al Ministeri d'Hisenda, i el tinc aquí, a disposició de qui vulgui, dels que ens estan mirant o dels que ens estan escoltant; qui ho vulgui jo li faré arribar aquest correu electrònic.

I el Ministeri d'Hisenda contestava: «Tal y como señala el programa del FLA, tenéis que solicitar la alteración del orden de prelación para que lo autorice el ministerio, que es el único que puede alterar ese orden. Esta petición, que podéis hacer con un mail, tiene que estar fundamentada sirviendo para el pago que se ha hecho o se va a hacer a proveedores también del FLA. No obstante, nos llegó cierto malestar de los farmacéuticos» –això ho diu el ministeri, eh?– «de tu comunidad porque no les pagáis nada a través del FLA de octubre y parece que les habéis dicho que era porque el ministerio había recortado el pago del FLA de ese mes. Seguramente, será un malentendido, porque, si no, difícilmente podríamos autorizaros a que paguéis otras cuestiones antes que a los farmacéuticos.»

Senyor mini..., senyor conseller, miri –ja el feia ministre, imagini's, eh? Senyor conseller, això –això–,

aquesta és la realitat; aquesta és la realitat i no pas la mentida que constantment vostès diuen als farmacèutics. I sàpiguen que ja s'han tornar a adreçar al Partit Popular perquè ja estan patint perquè vostès ja els han dit que a finals de juny tampoc no cobraran el que vostès els deuen i que puja ja la factura prop de 300 milions d'euros, perquè vostès prefereixen obrir «xiringuitos» que no serveixen per a re i pagar viatges al Senegal, a Columbia, a Chicago, o ja no sé a on, per a absolutament re de re, senyor Mas-Colell. I aquesta és la realitat. I, com li deia, els farmacèutics tornen a estar amb l'aigua al coll perquè a vostès no els dóna la gana de pagar-los.

I miri..., i preocupin-se d'això, senyors consellers –ja que no hi és el senyor president–, preocupin-se d'això, i no pas d'arruïnar tantes famílies proveïdores del sistema de salut a Catalunya. (*Remor de veus.*)

I, miri... Sí, sí, senyora Rigau; és que l'estic escoltant i no sé si contestar-li o no perdre el temps. Però, en tot cas, miri, a ningú se li escapa... (*Veus de fons.*) A ningú se li escapa... Està nerviós, eh?

La presidenta

Si us plau –si us plau. Mantinguin-se en silenci.

Eva García i Rodríguez

A ningú se li escapa, senyor conseller de Salut, que aquest Ple es va convocar al mig dels últims escàndols de corrupció a la sanitat, la seva corrupció, la d'aquest Govern. I vostès i vostès..., i sobretot el president de la Generalitat en sessió plenària, ho recordo perfectament, en una sessió de control, defensava i posava la mà al foc pel pluriimputat Josep Prat, antic president de l'ICS, i posava, com deia, la mà al foc per ell i el defensava, quan avui tots coneixem la quantitat de delictes que havia comès. I el cas Innova, que no em puc estar de fer-ne ni que sigui un comentari breu, perquè el mateix president de la Generalitat n'ha fet, doncs, el cas Innova n'és la màxima expressió: pagaments de diners públics a alts càrrecs de la sanitat catalana. El llavors director del CatSalut, el senyor Carles Manté, cobrava també des d'Innova uns suposats honoraris de consultoria estratègica a través d'una empresa de salut.

Tot aquest entramat d'empreses es crea amb el Govern tripartit a Reus i finals de l'etapa de Convergència i Unió a la Generalitat, és a dir, la «sociovergència» que hem vist a tants casos de corrupció a la sanitat i que varem constatar perfectament a la comissió d'investigació.

L'origen de tot plegat són les irregularitats detectades en la construcció de l'Hospital de Reus, que va costar 130 milions d'euros dels quals encara en queda una gran part per pagar.

Vostè, senyor conseller de Salut, senyor Boi Ruiz, fugia sempre d'estudi, deia que d'això vostès no en sabien res, que el Departament de Salut no n'era coneixedor, que no sabien el que estava passant, però sap perfectament que vostè ha d'assumir alguna responsabilitat

i les seves relacions i vinculacions amb el CatSalut i també amb l'ICS.

Perquè, mirin, tot aquest assumpte, tots aquests temes de corrupció a la sanitat, això no ens ho podem permetre, senyor Boi Ruiz. No podem permetre que l'ombra de dubte, doncs, plani i s'escampi i s'expandeixi per sobre del nostre sistema de salut. No ens podem permetre que certes irregularitats comptables o administratives, com vostè abans molt bé deia, doncs, esdevinguin, en els mitjans de comunicació, casos de corrupció. No podem permetre que segons quins governs, com el seu, per exemple, colloquin aquest tipus de personatges al capdavant d'organismes públics per enriquir-se personalment. I no ho podem permetre perquè el sistema no és corrupte; són corruptes determinades persones.

I per això, senyor conseller, cal prendre mesures, cal que el Govern es personi com a part en tots els procediments judicials per presumpte corrupció, com també ho ha de fer en el cas de la compra de les 2.800 pròtesis caducades a Tarragona. I, el més important, sobretot exigir el rescabament en allò que hagi perjudicat els diners públics de tots els catalans.

Miri, senyor conseller de Salut, a Catalunya, durant dècades, el règim ha fet que els Millet, els Prenafeta, els Pujol, els Ferrusola, els Pujol Ferrusola, els Pascual Estivill, els Planasdemunt, els Macià Alavedra, els De la Rosa, els Pretòria, els Mercuri, els Banca Catalana..., doncs, ha fet que siguin responsables del malbaratament i de la corrupció, però resulta que aquí ningú n'és responsable, perquè tot és culpa de Madrid.

I, miri, senyor conseller, el model del Partit Popular passa, evidentment –i ho diem alt i clar–, per la col·laboració publicoprivada, perquè entenem que és essencial, i més en aquests moments, perquè el model s'aguant. El Partit Popular som de l'opinió que cal preservar la gestió empresarial i, com deia, la col·laboració publicoprivada, però és evident que sense confusió d'interessos ni de compatibilitats com s'ha produït en governs de Convergència i Unió i en governs tripartits a Catalunya.

Nosaltres tenim moltes propostes per millorar la qualitat i l'accessibilitat al sistema sanitari, però, per sobre de totes elles –i ja les presentarem i les defensarem el divendres en la sessió plenària–, volem destacar la implantació del xec sanitari; volem que els catalans puguin escollir lliurement el metge que vulguin, l'especialista que vulguin i l'hospital que vulguin per ser atesos. Perquè aquest és el veritable dret a decidir, senyor conseller. Volem que totes les famílies de Catalunya puguin decidir entre un centre o metge del CatSalut, o qualsevol altre operador sanitari, independentment dels seus ingressos.

Miri, nosaltres tenim, com li ho dic, moltes, moltíssimes propostes que presentarem, que defensarem divendres en aquest mateix Ple. I tenim... –i el tenim, i vull acabar amb aquestes paraules–, tenim, senyor conseller, un extraordinari sistema de salut. Tenim els millors professionals sanitaris. Som referent a Espanya i també a Europa. No deixem escapar, senyor conseller, com s'està produint en aquests moments, talent

intel·lectual a fora de Catalunya, i també marxen i se'n van a Europa, perquè mentrestant hem de contractar gent que ve de fora, amb una preparació i amb una expertesa diferent i moltes vegades inferior.

Som, per exemple, un dels principals pols en recerca, i en recerca biomèdica, i a Catalunya som capdavanters, també, en aquestes qüestions. Tenim serveis reconeguts i, a més, també premiats. Però entenem que el Govern de Catalunya no aposta..., no creu en la sanitat. I tots aquests resultats, que hi són i són prou positius, es donen malgrat l'acció d'aquest Govern. I, per tant, nosaltres entenem, doncs, que això s'ha de fer, i s'ha de fer amb un govern responsable. Catalunya mereix un govern responsable, un govern que cregui realment en els seus professionals, en els metges, en les infermeres, en tots els professionals de la sanitat a Catalunya, i que no els maltracti més reduint-los el sou i reduint-los les condicions laborals, que són moltes vegades absolutament precàries.

Entenem que ha d'haver-hi un govern que es preocupi realment, com deia, del benestar dels catalans i no pas del procés independentista. Perquè, miri, senyor conseller, els seus deliris, els deliris de vostè i de tot aquest Govern, i, sobretot, del president de la Generalitat, que ara i avui no ens acompanya, els seus deliris de grandesa ens costen molt cars, a tots els catalans. Tenen un preu que no podem pagar, que és la salut de tots els catalans.

Moltes gràcies.

(Alguns aplaudiments.)

La presidenta

A continuació, en nom del Grup Parlamentari Iniciativa Verds - Esquerra Unida i Alternativa, té la paraula, en primer lloc, el senyor Joan Herrera, per uns cinc minuts, i a continuació la senyora Marta Ribas.

Joan Herrera Torres

Gràcies, presidenta. No pensava intervenir, però vist que el president ens ha citat, i el conseller, vint-i-tres vegades, creia oportú fer-ho. No hi és, seguint aquest Ple. No entenc què pot fer més important el president de la Generalitat que seguir el Ple de salut, i més quan ha intervingut, però sí que vull dir... *(veus de fons)*, no, no..., sí que vull dir algunes coses rellevants.

Perquè aquest és un debat ideològic i de defensa d'interessos, sí, sens dubte, públics o privats. I no es poden fer trampes camuflant el debat de demagògia. Durant molts anys ha funcionat un model pactat entre molts i gestionat per pocs, o Convergència i Unió o PSC. Ens pot mirar Artur Mas, el president Mas, tota l'estona, tota l'estona –agraït–, però la centralitat en el model de gestió –mirin, ens hauria agradat– no l'ha dut Iniciativa Verds - Esquerra Unida, no.

En tot cas, sí que hem d'acabar amb dues situacions. La primera: el model s'està fent malbé, s'està pervertint, amb irregularitats, amb corrupció, amb negoci i amb desviació de diner d'allò públic a allò privat. I, segon, demanem un nou paradigma, una nova situa-

ció, perquè avui necessitem un model sostenible, i les retallades no el fan sostenible. Cal un sistema nacional de salut per garantir els mateixos objectius: universalitat, qualitat i una nova llei.

Segona reflexió. Com que el president Mas explica informes però no els explica tots –ara és quan els toca aplaudir, eh?, la bancada de Convergència i Unió– els citaré l'informe del 2010 del Govern d'entesa –no en som els únics representants, en aquesta cambra, també el PSC i Esquerra Republicana–, en el qual es diu, a la seva pàgina 34, precisament, que el que cal és que el Santa Maria i els altres hospitals passin a: l'ICS. I el que fan vostès és portar l'Arnau de Vilanova fora de l'ICS. És a dir, poden tergiversar, poden mentir, però ara li donaré la còpia, la reparteixen entre els diputats, després aplaudeixen amistosament... *(Alguns aplaudiments.)* I el que posen en evidència és que precisament es volia fer exactament al revés. I que el president ho expliqui tot i llegeixi tots els informes, tots, perquè no s'hi val, això d'ensenyar una boleta, després amagar-la, i dir els informes que t'interessen però no explicar la resta. Per tant, queda desautoritzat.

Tercera reflexió. Mirin, diuen vostès que el que busquem és el rèdit polític. Nosaltres, del que els acusem és de defensar el rèdit econòmic de privats. I els explicaré per què. Quan retallen en salut i en salut primària més que en la resta, el que ens trobem és que l'atenció de l'especialista es demora com mai. Al meu CAP... –jo sóc usuari de la salut pública, senyor Ruiz–, al meu CAP per anar a l'«otorrino», si tens una perforació de timpà, si tens sort et donen dos mesos. Però això és el que succeeix arreu: qui s'ho pot pagar, paga la visita privada i, qui no, s'aguanta.

L'informe de l'EESRI acredita que l'únic sector que ha incrementat la contractació és precisament el privat amb afany de lucre. Dades, no discurs. I avui vostès estan potenciant un model dual, classista, en què el que és greu es soluciona a la pública i que a la salut quotidiana..., tu t'espaviles. D'això, se'n diu «classisme», això és un model dual. D'això, se'n diu «mercantilitzar», «privatitzar», diguin-ne com vulguin, perquè avui qui fa més negoci és la privada, i avui l'accés a la salut depèn dels diners que portes a les butxaques, més que mai i molt més que fa un temps.

I quarta reflexió i última: cas Innova. Demanem solemnement al Grup de Convergència i Unió, que és qui ho pot activar, que tinguem el Ple el 22, el 23, el 24 no –Sant Joan, no–, però el 25, el 26 o l'altra setmana. Fem-lo, i fem-lo perquè avui cal determinar les responsabilitats de qui ho va fer, de qui ho va liderar, de qui va acompanyar. *(Veus de fons.)* I tant que sí. Perquè s'expliqui precisament com pot ser que en Boi Ruiz parlés de Josep Prat, director de l'ICS, com una persona adient, a resposta a la diputada Hortènsia Grau, el 2011, quan estava liderant i fent de director d'Innova. Perquè s'expliqui què ha passat amb les pròtesis. Miri, nosaltres, regidors de l'Ajuntament de Reus, hem jugat un paper petit, i assumim les responsabilitats que calguin, però vostès expliquin-ho.

I si avui, la setmana vinent, vostès no plantegen el Ple, no serà perquè no poden, sinó perquè no volen. I, ara

com ara, no volen, perquè no han posat, Convergència i Unió, la data, precisament, per fer-ho.

Acabo ja. Marx deia que les condicions materials de l'home creen la seva consciència. Miri, nosaltres entenem que un servidor públic ha de ser usuari dels serveis públics. A Suècia ningú entendria, precisament, que els servidors públics no siguin usuaris dels serveis públics, de la salut pública. Jo a aquest Govern no li demano un impossible, sens dubte: ser usuaris de la salut pública, el que som molts de nosaltres, molts diputats i de tots els colors, però a la majoria d'aquest Govern sembla que això no li va.

Com que no podem demanar això, que creïn la seva consciència a partir de la seva praxis, el que demanem és que la setmana que ve el president Mas vagi a salut mental al Taulí, al mateix CAP on jo vaig, a veure com funcionen els especialistes, o a urgències de la Vall d'Hebron. Si no són usuaris de la salut pública, anant-hi veuran el que està succeint.

Moltes gràcies, presidenta.

(Alguns aplaudiments.)

La presidenta

Té la paraula la il·lustre diputada senyora Marta Ribas.

Marta Ribas Frías

Gràcies, presidenta. Al més breument possible, una mica de memòria: fa quatre anys i mig, ens deien, que entrava aquell Govern dels millors, amb el conseller de Salut Boi Ruiz. Ja aleshores els sindicats, finals de 2010, deien, avisaven... –li ho he dit unes quantes vegades, conseller–, avisaven que havien posat el cap de la patronal com a conseller de sanitat, i que això era posar el llop a guardar el ramat. I així ha estat: primer amb el suport del Partit Popular, després amb el suport d'Esquerra Republicana, vostè s'ha dedicat a retallar recursos del sistema públic de salut, i li ha fet perdre accessibilitat, li ha fet perdre equitat, i ha posat en risc la qualitat. I, mentrestant, han anat enfortint el sector dels que fan negoci amb la nostra salut.

El conseller deia aleshores –algú altre també ho ha recordat abans– frases com «feu-vos una mútua», «la salut és una qüestió individual», «hem de treure greix del sistema, i no múscul», o frases com «els metges pensen més en la seva butxaca que en la sanitat pública».

Doncs, mirin, bona part d'aquells metges, que pensaven més en la seva butxaca que en la sanitat pública, són els que han mantingut la qualitat durant aquests anys, i no pas gràcies a vostè.

Com ahir ens deien a l'Open Salut que vam organitzar aquí en el Parlament de Catalunya, una multitud de veus del món sanitari, una d'elles, en Pep Martí, vicepresident de CAPS, ens deia: «Aleshores, allò, el 2010, el 2011, les retallades d'aquell moment van ser un terratrèmol, però ara estem patint el tsunami.» I és que en aquests quatre anys i mig de destrucció el sis-

tema sanitari públic de Catalunya ha perdut 1.400 milions d'euros de pressupost; hem tornat a nivells de fa nou anys en despesa *per capita* en salut –1.100 euros per persona, actualment–; de 2011 a 2013 es van reduir més de 2.000 llits, 1.500 d'ells d'aguts; té els professionals sobrepassats: 5.000 llocs de treball menys en el sistema sanitari, un 20 per cent dels professionals dels hospitals de l'ICS són precaris.

Ahir ens posaven exemples concrets. Abans, en iniciar el Ple, el senyor Joan Herrera en detallava un, d'una doctora que s'autodenominava com a «metgessa precària». Li'n dic un altre: la Cesca Zapater, metgessa de primària, membre de la Focap, ens explicava com hi ha contractes «penosos», deia literalment, «de dia a dia», en què no saben si l'endemà aniran a treballar o no, on aniran a treballar ni en quin horari aniran a treballar. Això és el que estem patint actualment al nostre sistema sanitari.

O, com denuncien metges de Catalunya: tenim els metges pitjors pagats d'Europa i de l'Estat espanyol, i la gent acaba marxant. Han retallat un 90 per cent les substitucions de les jubilacions o de les baixes. Al Clínic ens han fet un càlcul: les substitucions no cobertes en un any equivalen a tantes hores com la jornada completa de 240 infermeres o infermers. Infermeres que, per cert, denuncien que estem en una ràtio de cinc infermeres per cada mil habitants, tres menys que la mitjana de la Unió Europea. Ens ho deia ahir la Noemí Muñoz, de SATSE.

Polítiques de sanitat pública? Les han deixades reduïdes a la seva mínima expressió. Li ho han dit en unes quantes, en diverses ocasions. Només des del 2012 –ja no me'n vaig a dades del 2010, eh?, conseller, del 2012–, de l'inici d'aquesta legislatura, ha retallat un 42 per cent dels recursos en salut pública. En primària, el pressupost, ahir també ens ho deien –la Gemma Torrell, de la Focap–, és només un 14 per cent del pressupost de Salut, el que es destina a primària. Sap perfectament, conseller, que la tendència hauria de ser, l'objectiu hauria de ser un 25 per cent del pressupost de Salut. No sé quantes vegades hem aprovat això en mocions i en resolucions al Parlament. Doncs, han retallat un 20 per cent el pressupost en primària, bastant més que el que han retallat en altres àrees de Salut. Per tant, evidentment, no estan complint, en aquest sentit. S'han tancat seixanta punts d'atenció continuada; s'han tancat a nombrosos CAP els horaris d'atenció...

A més –i sí, li ho reiterem–, intenta afeblir o desmantellar l'ICS, no només amb les retallades, sinó amb pressupostos insuficients i amb la voluntat de desmembrar-lo en consorcis diversos. Clar que vostè ja fa temps que deia que el sector públic de la Generalitat és rígid, ineficient, amb un pes sindical excessiu, i avui aquest matí ho ha reiterat: «L'ICS és rígid i no permet donar les solucions per donar els serveis a la ciutadania.» Ho ha dit vostè mateix. Mantenien la mateixa idea, mantenen el mateix projecte.

Salut mental. Se n'ha parlat, durant tot el matí. Ens deia vostè mateix que és un gran repte. Cert. Posi recursos, i voluntat, a desenvolupar el Pla director de salut mental. Només li demanem això. Ahir també ens

alarmaven, des de la Plataforma de Defensa de la Salut Mental, que l'altre dia també compareixia al Parlament, la Regina Bayo, i deia que un psiquiatre d'adults pot arribar a tenir més de quatre-cents pacients al seu càrrec, i que això és una situació aberrant, que evidentment no permet donar un bon servei de salut mental.

Què passa amb els pacients de sensibilitat química múltiple, fatiga crònica, fibromiàlgia? Que s'estan trobant que no tenen unitats de referència, que allà on els envien no els estan diagnosticant, que es troben amb metges que no saben diagnosticar-los, i que al Clínic, que era on podien tenir la unitat de referència, ja no els atenen.

Aquestes retallades tenen efectes, conseller, tenen efectes molt potents que estan fent una sanitat menys pública, menys universal i menys equitativa, frase que tampoc no és meua, és d'en Joan Ramon Barrachina, de la UGT, també ahir a la tarda.

I tot això no és demagògia –no és demagògia. Qui genera la desconfiança dels professionals i qui genera la desconfiança de la ciutadania que els serveis poden donar la resposta necessària són els qui afebleixen, retallen i externalitzen, no pas els qui estan denunciant el que està passant.

També ens diuen que fem demagògia quan diem que vostès estan canviant el model; ho deia el president Mas, aquest matí. Doncs, miri, escoltin l'exconseller Espasa, escoltin-lo. Escoltin-lo i els explicarà com vostès estan afectant el model. Són vostès els que estan afectant el model, eliminant drets, eliminant el dret de la garantia de les llistes d'espera, eliminant la personalitat jurídica de l'Agència de Salut Pública, eliminant els governs territorials de salut, canviant el sistema de transport sanitari i intentant implantar el model VIR a tot el territori, un model que potser pot servir i pot ser interessant a Barcelona, però no és el mateix Barcelona que el territori de Lleida o de les Terres de l'Ebre. Vostès estan tocant el model quan externalitzen tot allò que es pugui, i vostès estan tocant el model quan estan afeblint el principal proveïdor públic, que és l'ICS.

Ens acusen de fer demagògia i de treure rèdit polític, perquè parlem de privatització. Li ho deia abans al senyor Herrera; digui'n com vulgui: «mercantilització», «afeblir el que és públic»... Digui'n com vulgui; però el que està passant és el que està passant.

Li ho explicaré amb un exemple. Perquè la sensació que tenim nosaltres és que vostès estan desmuntant un sistema per crear-ne un altre, per crear-ne un altre de diferent. I és lícit, són el Govern! Però reconguin que vostès tenen un altre model i l'estan implantant, i fa temps que l'estan implantant. Mirin, jo no tinc res a veure, en la meua família, amb el sector mèdic, a casa som paletes, i li'n posaré un exemple en aquest sentit.

Hi ha un edifici, això és com un edifici, on segurament hi havia molt marge per reduir la despesa d'aquest edifici, per fer-lo més sostenible en el temps, per fer-lo més resistent a les inclemències, que és la crisi. Però calia fer-ho reforçant la base i traient pes de dalt o del mig. Calia fer-ho aprofitant millor els espais propis de l'edifici, per treure adossats, annexos... Ca-

lia fer-ho prescindint de certs luxes o comoditats que hi hagués, no essencials, dins de l'edifici. Calia fer-ho replantejant despeses, reduint despeses de compres, aprofitant millor els recursos propis, i calia fer-ho fent neteja. Vostès no han fet això, han fet tot el contrari. Han engruixit la despesa externa i desaprofitat el potencial dels recursos propis. Han fet créixer els annexos. Han començat les reformes estructurals debilitant, precisament, la base, l'atenció primària, la salut pública. I no han fet net, ni molt menys; tot al contrari. O què va passar amb la comissió d'investigació, que es va tancar en fals, en aquest Parlament, sobre què està passant en el sistema de salut? (*Alguns aplaudiments.*) En fals. En aquest Ple tornaran a tenir una oportunitat nova per fer, refer aquelles conclusions; els la posarem nosaltres, aquesta nova oportunitat.

Vostès han anat desmuntant aquell edifici mare totxo a totxo, moble a moble, i amb ells han anat construint petites cases adossades al voltant. Cases menys eficients, cases menys segures i cases que, segur, no serveixen per acollir la població quan ve la tempesta o quan ve la ventada. I l'edifici mare cada vegada està més dèbil per donar acollida a aquesta gent quan realment ho necessita. I, quan la gent realment ho necessita, se'n va a l'edifici mare.

Per cert, quan la gent té coses greus, encara està rebent un bon servei a l'edifici mare. Però què passa amb la resta de casos? Què passa quan han sortit de l'operació? Què passa quan han de fer les rehabilitacions? D'això nosaltres en diem «canviar el sistema», desmuntar-lo, posar-lo en risc. I això no és per lògica pressupostària, sinó ideològica. Sí, ideològica i d'interès de part. I, sí, això és un debat *ideològic*. O què hi ha més ideològic que la gestió dels serveis públics? (*Alguns aplaudiments.*) Què hi ha més ideològic que defensar uns interessos o uns altres? Com no ha d'estar preocupada la ciutadania sobre les eines de gestió amb què es gestionen els seus serveis públics, conseller? Ha tingut vostè, avui, els nassos de dir que la ciutadania no ha d'estar preocupada sobre les eines amb què es gestionen els serveis públics? Evidentment que han d'estar preocupats sobre quin és el model i com es gestiona.

Mirin, ja n'hi ha prou. Els ho deia al març jo mateixa, en una interpellació al conseller, una interpellació en què precisament vam instar que es fes això que estem fent avui. I, a partir d'aquella interpellació, vam demanar a altres grups parlamentaris que demanessin fer un ple extraordinari de salut. Els dèiem que ja n'hi ha prou, que la sobirania del poble de Catalunya resideix en aquest Parlament, del qual vostè, vostès, no estan fent cas.

No n'han fet cas incomplint el que s'havia de fer amb el tema del VISC+; encara estem esperant, senyor Argimon, la jornada participativa. No n'han fet cas en el consorci sanitari de Lleida, que, conseller, se n'han aprovat unes quantes, de resolucions, dient que ho aturin –ho aturin. No n'han fet cas en el que s'ha aprovat sobre Barnaclínic. No n'han fet cas en el que s'ha aprovat amb universalitat; expliquin al president que des de fa més d'un any que està aprovat que s'ha de canviar la instrucció per garantir l'accés universal

de totes les persones, i que realment aquí no s'aplica aquest real decret barbaritat que va aprovar el Govern de l'Estat per fer que hi hagi persones que no tinguin accés a la salut; expliquin al president que això fa més d'un any que això està aprovat i que ara, que també s'està tramitant una llei d'aquest grup parlamentari en aquesta cambra, perquè ja estàvem cansats de reclamar-ho per altres vies, ara s'han posat a canviar la instrucció. Expliqui a les entitats de sida per què no està complint amb aquell acord nacional que es va signar fa més d'un any, allò, a bombo i platerets, i que no s'està complint.

Aquests representants del poble, que som els diputats i diputades, hem fet tot el que hem pogut. Segurament no s'ha fet prou en aquest Parlament, senyora Vergés, no, perquè no tenim prou majoria, els que estem demanant certes coses. (*Alguns aplaudiments.*) I no desistim –no desistim. Li seguim traslladant les veus d'aquells que ens diuen, des del carrer, des del sector, des dels professionals, des de les plataformes, que vostè –i ens ho deien ahir– és el pitjor conseller de la història de Catalunya, senyor Boi Ruiz. I que ens reclamaven als diputats i diputades que ahir vam ser a la tarda –de diversos grups parlamentaris– escoltant aquell centenar de veus del sistema que, si us plau, blindem el que queda del sistema fins a setembre, que no es toqui res més.

I per què ens diuen fins a setembre? Perquè hi ha esperança –hi ha esperança. Se'ls acaba el seu temps, a tots vostès –se'ls acaba el seu temps. S'acaba el temps del senyor Boi Ruiz, s'acaba el temps del senyor Pedrosa, s'acaba el temps del senyor Artur Mas, s'acaba el temps del suposat govern dels millors. La ciutadania està apoderada, els professionals han dit prou, el Parlament se n'ha fet ressò en múltiples ocasions, i les mobilitzacions que hi ha hagut durant aquests quatre anys, especialment aquests últims anys, són mostra del seu fracàs.

Durant aquests quatre anys i mig, per intentar fer front a la situació que s'estaven trobant la ciutadania i els professionals, han aparegut tot tipus de lluites ciutadanes: plataformes, entitats que al carrer, a les xarxes, als centres sanitaris, a les institucions –també ho hem fet–, ens hem indignat, ens hem manifestat. S'han ocupat plantes, s'ha protestat, s'ha fet pressió per les retallades, s'han defensat els drets de la salut, s'han fet accions proactives perquè la gent defensi els seus propis drets, i ara fem propostes. Ja fa temps que en fem, i avui també les traslladem en aquest Parlament de Catalunya. Propostes que una cinquantena d'entitats que estan a la Marea Blanca de Catalunya, que estem a la Marea Blanca de Catalunya, traslladem, també en aquest Ple, en aquest Ple extraordinari.

I entenc que estiguin nerviosos, perquè aquestes marces –la blanca, la groga, la lila: totes– s'han apoderat políticament. Han trobat també espais polítics per guanyar, perquè no només guanyen amb la raó en el carrer, sinó que també estan començant a guanyar a les institucions. Crec que les eleccions municipals han donat un missatge molt clar i ho han començat a demostrar, que ja hi ha compte enrere per a les eleccions

ons catalanes i que a alguns se'ls està acabant el seu temps.

A nosaltres l'única por que ens queda ara mateix, ja, és la por que la premsa –perquè vostès ho saben, que tenen ja poc temps– d'aquests pocs mesos que els queden els faci intentar anar ràpidament a deixar certes coses lligades i que encara ens colloquin algun últim regalet –algun últim regalet–, com el VISC+, com el consorci de Lleida, com un consorci del Clínic amb unes condicions que no volem... I ho temem. Però ja és l'única por que ens queda, la d'aquests pocs mesos. Ara la por ja no la tenim nosaltres, la por principal no la té la gent que jo represento: la por principal la tenen alguns que veuen perillar els seus interessos i que darrerament estan molt actius, estan molt actius a fer-nos arribar el seu nerviosisme.

I saben què? A nosaltres això ens omple encara més d'esperança. Ens omple encara més d'esperança perquè no només hi ha esperança perquè el seu temps s'està acabant, sinó que hi ha esperança perquè hi ha alternativa. I avui també ho han evidenciat vostès, involuntàriament segurament, però ho han evidenciat, el conseller Boi Ruiz i el president Mas, quan tot el seu discurs s'ha dirigit a confrontar Iniciativa i Esquerra Unida. Hi ha una alternativa i els comença a molestar.

S'ha acabat allò de fer més amb menys –i ara els parlo de l'alternativa. S'ha acabat allò de fer més amb menys, que ja mil vegades els hem dit que és impossible; amb menys, es fa menys o es fa pitjor. «Ara vénen els temps» –i ara els cito una cita textual del que ahir ens deia en Lluís Viguera, de la Taula del Tercer Sector–, ens deia, «en què, amb una mica més, caldrà fer molt més.» I aquí estem. Nosaltres estem construint aquesta alternativa, perquè amb una mica més farem molt més. Perquè no només ens cal recuperar el nostre sistema sanitari públic, universal i de qualitat, sinó també millorar-lo.

Ens cal fer propostes valentes. També ens deia en Lluís Viguera, de la Taula del Tercer Sector, que ara ja no val el gradualisme, ja no serveix en aquest moment; ara cal valentia. Per tant, farem propostes valentes, les fem, les farem en aquest Ple i les seguirem fent, i segurament les podrem implantar. Propostes que ja no seran un pacte nacional de salut, en què no es pot parlar del model. O no recorda, conseller, que no es podia parlar del model, en el Pacte nacional de la salut? Ja no serà un pacte nacional de salut, no. Les propostes han de venir per un canvi legislatiu, un canvi legislatiu que blindi drets, que millori l'equitat, que personalitzi més l'atenció, atenent tots els aspectes sociosanitaris des de les portes d'entrada del mateix sistema, portes que coordinin els serveis sanitaris i els serveis socials.

Ens calen canvis valents per millorar l'eficiència. L'eficiència, no en el seu concepte economicista, sinó l'eficiència terapèutica, d'allò que es fa des del sistema de salut. Ens calen canvis potents i valents per recuperar el pressupost de salut, per revertir les retallades, però, sobretot, per replantejar les prioritats de despesa; aquell edifici que els deia abans: és a baix on ha d'anar la prioritat de la despesa, i no pas a dalt o al mig. Ens calen canvis valents, propostes valentes, i hi

ha alternatives, perquè caldrà fer les coses comptant *amb* les persones, comptant *amb* els usuaris i *amb* els professionals i les professionals, i apoderant-los, i donant-los eines.

I ens cal fer això amb eines de participació democràtica i plenament transparents, com també ahir ens demanava en Joan Gené, metge, membre de la candidatura al col·legi de Metges COMB Tu, que ens deia: «La participació dels professionals ha de ser transparent, universal i democràtica, i no d'una elit de la professió, com s'intenta fer al Clínic, i amb la por que això també és el que estiguin intentant fer ara a l'ICS.» No es vol qualsevol tipus de participació, conseller; es vol una participació transparent i democràtica.

La forma de construir l'alternativa també la tenim clara: es construeix amb les múltiples veus del sector. Ahir en vam fer un exemple, però n'hi haurà molts més. Construïrem l'alternativa a partir de propostes assumint el que es demana, el que es demana unitàriament en els espais com, per exemple, la Marea Blanca. Amb un model de transparència, de control i de codi ètic, que eradiqui la corrupció i les males praxis del sistema. Sí, la corrupció i les males praxis, perquè hi ha coses que són irregularitats, males praxis, que no es porten a fiscalia però que la sindicatura sí que denuncia, i no es resolen, i continuen fent-se males praxis. I això és responsabilitat del Govern.

Ho farem posant el focus en les persones i, per tant, potenciant l'atenció primària i comunitària, retornant la personalitat jurídica a l'Agència de Salut Pública de Catalunya, perquè es primi la prevenció a les polítiques de salut.

Construïrem l'alternativa definint també un pla per revertir les retallades i les derivacions a privats, i ho farem posant límits ètics a l'ús que es pot fer de les dades sanitàries. Perquè volem que la recerca pugui utilitzar allò que tenim en el sistema, però els propietaris de les dades han de dir on és el límit. I això s'ha de fer, com els deia, amb la ciutadania.

I, sí, ho farem defensant un nou sistema, un nou sistema que, de fet, segurament és molt més coherent amb el sistema que es va crear en un moment determinat amb el senyor Espasa com a conseller; un sistema que actualitzi l'objectiu d'allò que es va crear en aquell moment; un sistema amb un servei nacional de salut de Catalunya sota control públic, format per totes les entitats que tinguin caràcter de mitjà propi de la Generalitat; un sistema que garanteixi allò públic, que blindi els drets, que blindi la programació, que blindi la sostenibilitat del sistema, que blindi que davant d'un escenari internacional neoliberal d'intent de venir a fer negoci amb la nostra salut aquí no hi hagi esclatxes. I ens hem d'actualitzar. I, per tant, el sistema necessita revisió i necessita canvis legislatius per complir allò que inicialment ja s'havia intentat que fos aquest sistema; un sistema amb autonomia de gestió dels hospitals i dels centres d'atenció primària, amb participació de la ciutadania, dels professionals i dels ens locals; un sistema amb instruments de deliberació ètica i de deliberació pública en l'avaluació de l'equitat

del sistema, avaluació que s'ha de fer realment independent.

Ja no hi ha por, ja n'hi ha prou. Hi ha alternatives. Sabem com fer-ho, sabem amb qui fer-ho. Ho farem, i ho farem bé.

(Aplaudiments.)

La vicepresidenta primera

Suspenem la sessió fins a dos quarts de cinc de la tarda. Dos quarts de cinc, 4.30, 16.30.

La sessió se suspèn a les dues del migdia i deu minuts i es reprèn a dos quarts de cinc de la tarda i dos minuts. Presideix la presidenta del Parlament, acompanyada de tots els membres de la Mesa, la qual és assistida per la secretària general i el lletrat Xavier Muro i Bas.

Al banc del Govern seu el president de la Generalitat, acompanyat de la vicepresidenta del Govern i titular del Departament de Governació i Relacions Institucionals i els consellers d'Ensenyament i de Salut.

El vicepresident segon

Bona tarda.

Reprenem la sessió del debat monogràfic sobre la sanitat. I és el torn, en aquest moment, del Grup Parlamentari de Ciutadans, i en el seu nom té la paraula la il·lustre diputada senyora Carme Pérez.

Carme Pérez Martínez

Bona tarda, president. Conseller, diputats i diputades i el públic que ens acompanya, que són també, crec, autoritats i companys del sector sanitari..., miri, abans de res, nosaltres volíem deixar ben clar que l'objecte del debat per nosaltres ha de partir d'una anàlisi seriosa, seriosa i rigorosa, del model sanitari català. I per a això és evident que no podem fer una altra cosa que valorar també les seves disfuncions, que nosaltres pensem que en té, per poder debatre amb tranquil·litat i per acordar quins han de ser els canvis per tal de millorar-lo, perquè això no és més que l'aplicació del mètode científic, concretament en la valoració del model sanitari català.

I per això ens sembla que és imprescindible fugir del cofoisme que hem sentit una mica aquest matí, quan s'afirmava, i jo penso que sense una excessiva visió crítica, que tenim un model sanitari d'èxit. Perquè així mai avançarem ni mai superarem les mancances que qualsevol sistema sanitari de qualsevol tipus sempre té, perquè, sempre, tot, per definició, és millorable.

A més, des del moment que es va posar en marxa aquest sistema no podem negar que hi han hagut realitats socials que han canviat al llarg del temps, a més d'altres situacions econòmiques que també hi han incidit. I, per tant, entenem que no sols és necessari, sinó que és imprescindible, una valoració del model. I no podem entendre ni podem compartir que es defensi aquesta immutabilitat d'aquest model, que sem-

bla que formi part d'alguna veritat revelada que a nosaltres se'ns escapa a poder comprendre.

Respecte al Pacte nacional de la salut, ho dic perquè s'ha dit aquest dematí a l'exposició que ha fet el Govern, nosaltres hem de dir que no es pot plantejar un pacte que parteixi d'un apriorisme, que és que aquest model és immutable, que aquest model s'ha d'acceptar així, com diuen pràcticament els seus primers punts. I per això nosaltres, com molts grups parlamentaris, ens vam aixecar d'aquella taula. Perquè això, com ja he dit, conseller, i li ho he dit, a vostè, altres vegades, no és un pacte. Això és un contracte d'adhesió, i no ens sembla que el puguem subscriure.

I també volem fugir del discurs partidista que en certa manera també ens ha semblat que es feia. Perquè no es tracta de llançar-se la responsabilitat els uns als altres i dir qui té més culpa i qui és el més responsable del que passa i el que ha passat, sinó que el que nosaltres pretenem és buscar solucions en benefici de tots els ciutadans.

I tampoc volem reprovar personalment el conseller per les polítiques de salut, perquè pensem que avui, evidentment, això no toca, perquè les polítiques d'una àrea tan important com és el sector sanitari entenem que són responsabilitat de tot el Govern. I, per tant, demanar el cessament del conseller no soluciona en absolut la necessitat d'aquest debat i d'aquestes reformes que nosaltres pensem que s'han d'implementar.

I no ens ha agradat la intervenció del Govern, conseller, ja que està vostè aquí. No hi és, el president, però sí que li ho vull dir. No ens ha agradat perquè entenem que la posició que ha de fer el Govern i la seva responsabilitat és liderar precisament el debat, liderar aquest canvi per millorar el model sanitari i les condicions dels nostres ciutadans. I si estigués aquí, el president, doncs li contestaria, perquè abans he fet referència al fet que nosaltres, almenys el nostre grup parlamentari, intentem ser coherents. És evident que no hem tingut responsabilitat de gestió de govern, i, per tant, quan la tinguem, se'ns podrà dir si no hem complert. Però sí que li puc dir, conseller, perquè ho faci saber al president, que el pacte a què hem arribat a Madrid, que és per a la investidura, no és un pacte de govern, inclou, entre altres moltes coses, garantir la no-privatització de la sanitat madrilenya. Per tant, penso que aquesta actuació, que és coherent amb el que hem manifestat aquí, i penso, personalment, que els meus més trentacinc anys treballant a la sanitat catalana, en certa manera, si no ens donen autoritat sí que ens donen alguns coneixements per poder exposar aquesta presentació que fem.

Nosaltres entenem que els objectius que tenim amb aquest debat i amb les propostes de resolució que presentarem..., es tracta de recuperar els drets dels ciutadans; en algun cas recuperar, en altres casos mantenir-los. I, com ha explicat abans el diputat Rivera, el president del meu grup, entenem que tot això també s'ha de fer en coordinació amb les altres comunitats autònomes, també s'ha de fer en coordinació amb..., si no amb els models..., però sí amb les actuacions sanitàries europees, perquè, com tots coneixem, ni determinades malalties

tenen fronteres ni podem seguir mantenint la situació que es dona en aquests moments, que quan els nostres ciutadans travessen l'Ebre no hi ha forma que a cap hospital ni tinguin notícia de quina és la seva història clínica ni puguin tenir accés a cap d'aquests documents. Ens sembla que això és imprescindible. I, per tant, ens sembla que aquesta coordinació amb la resta de comunitats de tot l'Estat és imprescindible per garantir també els drets dels nostres ciutadans, els catalans i els no catalans.

I per això nosaltres entenem que és necessari un sistema de salut en què els controls siguin eficients, per evitar les irregularitats administratives i altres situacions que podrien anar més enllà, que han estat posades de manifest pels organismes competents en cada cas; un sistema que tampoc permeti les portes giratòries i que ni depengui ni es beneficiï de determinades influències polítiques, i que no afavoreixi el lucre d'algunes persones en perjudici dels béns públics. I cal, a més, que aquest sistema sigui transparent i que sigui equitatiu. I per això entenem que hem de deslliurar la sanitat, la gestió de la sanitat, de l'àmbit polític i que ha de ser d'una estricta competència tècnica i professional. I això és l'objectiu que nosaltres tenim a les nostres propostes de resolució que presentarem.

I volem també deixar clar que quan plantejem aquest debat i quan nosaltres critiquem les deficiències del sistema en cap cas –en cap cas– qüestionem ni l'activitat dels nostres professionals, ni la seva competència ni el seu esforç. Per tant, no ens agrada i no podem acceptar que se'ns digui que creem alarma social quan qüestionem el model. Perquè se'ns diu que aquest model i aquest sistema té una gran acceptació per part de tots els ciutadans. És evident que el que té acceptació és l'atenció sanitària que reben. No pas la gestió política del model, que podríem sotmetre a debat per veure si els ciutadans hi estan o no d'acord. I malament podríem qüestionar l'activitat dels professionals, perquè, com vostès saben, jo em trobo entre aquest grup de treballadors de la salut de Catalunya, i per tant no penso que sigui aquest el meu paper, ni, evidentment, penso que ho puguem fer.

El conseller ens ha explicat moltes vegades els antecedents llunyans de la Mancomunitat..., que tenia el model sanitari català. No us avorriré repetint-los, però és cert que aquest model, quan es va crear, tenia uns objectius, i eren uns objectius..., i es van prendre, jo crec que encertadament, una sèrie de decisions, que eren utilitzar tots els recursos sanitaris que hi havien a Catalunya, fossin de la titularitat que fossin, per posar-los en benefici de la ciutadania de Catalunya. I això suposava poder disposar de més recursos i no pas haver-los d'invertir a construir nous edificis, nous centres, de titularitat estrictament pública. Per tant, es va optar per incloure en el que en aquell moment era la xarxa pública d'hospitals de Catalunya centres que depenien d'ordes religiosos, que depenien d'ajuntaments, d'altres tipus d'entitats, la seva majoria sense ànim de lucre, i, llavors, amb una petita dotació, de vegades no tan petita, de recursos, de jerarquització, de millores, es va aconseguir tindre una xarxa important i ben dotada per donar servei als nostres ciutadans.

Però és evident que després això es va anar complicant. Llavors vam crear aquesta divisió, jo crec que fallà, entre la planificació sanitària, la compra de serveis sanitaris, la provisió sanitària..., difícil de dir..., que actuàvem en un mercat, en un mercat de comprador únic, que és el que estableix les condicions. Per tant, un mercat de compra monopolístic, que és evident que no és un mercat real, sinó que no deixa de ser una certa ficció. Tot això, a la llarga, ha anat generant una sèrie d'estructures en alguns casos duplicades. Perquè sap, conseller, que hi han direccions generals que es dupliquen després en el CatSalut, amb competències compartides, i a vegades inclús que entren en competició. I és evident que tot això ha anat creant, al nostre criteri, perquè evidentment sempre els criteris són subjectius, una xarxa clientelar de llocs de treball, de llocs directius, de coordinació, de gerències, que han anat engruixint el sistema i no pas destinant la quantitat més important dels seus recursos al que és el nucli del «negoci», negoci entre cometes, que és l'assistència sanitària als nostres ciutadans.

Després, i coincidint amb aquesta bombolla d'obra pública, aquest follia constructora de grans estructures, també hem vist, i ho ha dit aquest matí el conseller, com teníem un hospital de proximitat cada vint, vint-i-cinc, quilòmetres, que jo em pregunto si realment –si realment– és necessari tenir un hospital infradotat i per sota de les capacitats d'un gran hospital cada vint-i-cinc quilòmetres. Jo crec que això ha estat una manca de planificació. Penso també que s'ha fet de forma clientelar, per fidelitzar el territori a les determinades opcions polítiques que governaven a cada moment. Per tant, allò que en principi es va intentar utilitzar, la xarxa existent, dotant-la i fent, constituent, una xarxa pública important, ha passat a ser una altra cosa. S'ha passat a utilitzar de forma clientelar i partidista a través de crear estructures superiors al territori que tenim i que, evidentment, incrementen notòriament el cost del sistema.

És evident que amb la caiguda de l'obra pública –i quan hi han les empreses privades amb ànim de lucre, els fons d'inversió i altres persones que tenen tot el dret d'intentar fer negoci, encara que en alguns casos aquestes construccions hospitalàries, com també tots coneixem, han tingut desviacions pressupostàries encara poc clares i poc justificades, i algunes irregularitats administratives, i veurem, i veurem, si en alguns casos algunes coses més– algunes d'aquestes empreses vinculades d'una manera o d'una altra, perquè el Registre de la Propietat no enganya, a persones properes al Govern que en cada moment hi ha hagut al país han utilitzat la sanitat, o han vist que la sanitat podia ser un bon nínxol de negoci per als seus interessos. Lògic, també, perquè el pressupost més important de la Generalitat de Catalunya és el que va al sistema sanitari. I així hem vist que el que era una forma de disminuir els recursos públics i utilitzar la xarxa pre-existent..., la finalitat s'ha convertit en una cosa bastant diferent. Per aconseguir, per facilitar, que aquestes llistes d'espera poguessin servir per a aquest nínxol de negoci, era evident que feia falta també afeblir el sistema públic. I, per tant, coincidint amb una crisi econòmica –que ningú nega, però que evidentment no

ensem, alguns, i potser som maldients, que aquesta hagi sigut la intenció fonamental de tot això–, calia afeblir aquest sistema públic per tal de justificar el que no es justifica en cap bibliografia existent, calia justificar que poguéssim desviar totes aquestes activitats cap a aquest sector. I llavors hem vist com tancàvem recursos públics i al mateix temps desviàvem aquesta activitat a centres privats amb ànim de lucre, quan aquests mateixos diners els podíem haver invertit a mantindre obert el sistema sanitari.

I això, a més, ha coincidit amb un afebliment del sistema públic per excel·lència de Catalunya, que seria, evidentment, l'ICS. I no podem tampoc enganyar-nos, perquè abans que tinguéssim notícia d'aquests projectes de fragmentació ja vam veure com els mitjans públics feien públic un informe fet per l'empresa PricewaterhouseCoopers en què tot això es feia constar i es deia que la primera fase seria a través de fer empreses públiques, per evitar l'alarma social, per passar a una segona fase amb entrada de capital privat. I quan es va dir des dels poders públics que aquest informe no s'havia encarregat per part del departament, o per part de qui correspongués, no sé si va ser el departament o no..., però sí que els mitjans, pràcticament de forma immediata, van fer pública la factura que s'havia pagat des de la Generalitat per aquest informe. No pensem que hi hagin informes voluntaris que vagin fent empreses d'aquest nivell.

És evident, i ho ha dit, el conseller, que no ha privatitzat cap entitat. Hi estic totalment d'acord. No ha privatitzat cap entitat, perquè no es fan així, les coses. Però el que no ens pot negar el conseller és que la derivació de l'activitat sanitària cap als centres privats amb ànim de lucre ha anat incrementant progressivament en els darrers anys. I no ens ho pot negar perquè senzillament està a la Llei de pressupostos..., com aquest dematí també ens han fet referència perquè la miréssim, i és evident que això s'ha incrementat.

Per tant, ens sembla que això també és un debat. Cal que s'enviïn activitats sanitàries als centres privats amb ànim de lucre mentre mantenim tancats per falta de recursos els centres propis i els centres concertats sense ànim de lucre? Pensem que això s'ha de, com a mínim, debatre. I també s'ha de debatre, i sap també, conseller, que això ho hem dit diverses vegades, si hem de fer activitat privada amb recursos públics. Quina activitat hem de fer, com l'hem de fer, si és que l'hem de fer, i on l'hem de fer. Perquè el que no pot passar, perquè a nosaltres no ens sembla que pugui passar, és que cada centre, impellit per aquesta disminució pressupostària que unilateralment s'ha decidit, hagi d'anar a cercar la complementació d'aquests recursos que li han minvat a competir amb les empreses privades sanitàries, i així també s'impelleix els professionals que hi participin, perquè així veuran compensats els seus retalls salarials. Ens sembla que, com a mínim, aquesta situació és perversa i, com a mínim, pensem que s'ha de debatre.

Una altra situació, i també sap, conseller, que n'hem parlat moltes vegades, i que és el paradigma de certa forma d'utilització dels recursos públics en benefici privat, és la situació de Barnaclínic. A nosaltres no

és que no ens agradi Barnaclínic, que no ens agrada, és que pensem que va més enllà del que un sistema sanitari públic ha de tolerar. I, per tant, pensem que això també s'ha de debatre, i que tampoc es pot fer d'una manera unilateral. I el tema del Clínic... –alguna diputada que m'ha precedit en l'ús de la paraula ja ho ha comentat, també–, el tema del Clínic va més enllà: l'Hospital Clínic és un hospital tan públic com la Guàrdia Civil, i ens sembla que aquests estatuts del consorci, en què pràcticament, un cop constituït tindrà una autonomia absoluta i es constituirà en un estat lliure, ens sembla que tampoc són admissibles perquè contravenen la legalitat, i, concretament –concretament–, contravenen el mateix Acord de govern de 12 de juliol del 2012, que diu com s'han de constituir i com s'han de desvincular del sector públic les empreses públiques. Per tant, pensem que això també s'ha de debatre, i també s'ha de debatre dintre d'aquest model.

I després, també, no tenim cap dubte que ha quedat palès per la Sindicatura de Comptes de Catalunya, que no és pas la sindicatura de l'oposició, és la sindicatura de Catalunya, de tot el Parlament, perquè quan es dubta dels informes de la sindicatura, si els féssim l'oposició potser tindria algun sentit, però ens sembla que no és així, que un regulador extern i competent. Doncs, aquests informes també ens diuen i ens constaten que hi han hagut subcontractacions en el sector de serveis públics, de moment prohibits per la Llei de contractes de l'Estat, inclús diagnosticats com a tals per la mateixa inspecció del departament, i, en canvi, sorprenentment, aquestes empreses no han estat sancionades, quan darrere d'aquestes subcontractacions, tot i que siguin irregularitats administratives, és evident que hi ha ànim de lucre, perquè a través de les subcontractacions es lucra l'empresa que contracta i es lucra l'empresa que subcontracta. Conseller, hi hauran sancions? S'aplica la Llei de contractes de l'Estat? Jo li ho he preguntat diverses vegades però encara no tenim resposta.

I, a més, quan tornem al Registre de la Propietat, que també és públic i també deu donar fe, doncs, veiem que algunes d'aquestes empreses han estat..., o, potser, fins i tot, estaran vinculades amb persones rellevants dintre de l'Administració sanitària. I això és un exemple claríssim de portes giratòries que ens sembla que el model que nosaltres volem tampoc ha de facilitar, i no ha de consentir i ha de perseguir.

I, finalment, conseller, aquest dematí vostè ha assegurat que només hi havien irregularitats administratives. Hi han irregularitats administratives que a vegades la sindicatura posa de manifest. És evident que algunes contractacions de determinades àrees amb la nova llei que regula a nivell estatal els consorcis posen en situació difícil de donar compliment a la norma i de donar resposta a les necessitats dels ciutadans.

Però, escolti'm, conseller, és que també hi han delictes. No em digui que no n'hi han. Que és anecdòtic, potser sí; però no els negui, perquè jo he actuat de lletrada en una d'aquestes situacions en què hi han sentències fermes. Per tant, no ens digui que no hi han hagut delictes. I que és lògic perquè en tots els sistemes sanitaris

i en tots els sistemes de qualsevol sector hi han persones –hi ha persones– que pretenen i intenten delinquir per ànim de lucre. I això, doncs, és problemàtic. Però el que realment ens sembla que el sistema no pot permetre és que els reguladors no funcionin, que se'ns negui la realitat, que es negui la informació i que no es prenguin les mesures per apartar aquestes persones del sistema i perquè no tornin a repetir-se.

Després, quant a la transparència i a la informació, és el Govern de la transparència, vostès diuen que han fet aquesta llei, però, miri, nosaltres aquí en seu parlamentària hem demanat moltes vegades que se'ns aportin els contractes amb les entitats proveïdores; s'han aprovat mocions en aquest sentit, i, de moment, no les tenim. I amb les darreres mocions que també s'han aprovat en aquesta cambra –i, precisament, per poder tindre aquesta informació per debatre en aquest Ple– es van demanar una sèrie d'informes, que no ens han arribat; per tant, jo entenc que donen feina, però aquestes contractes s'havien demanat des de feia molt de temps; per tant, transparència en aquest sentit, doncs, no.

I lamento que no estigui aquí el president, perquè sí que hi ha un aspecte que voldria comentar, perquè em sembla..., bé, substantiu, que és la informació que ens ha donat manifestament esbiaixada sobre els índexs de mortalitat de Catalunya. Ens ha dit, i és cert, que l'índex de mortalitat per càncer de mama, i crec que en alguna altra patologia, ha disminuït. És cert. Però, escolti'm, l'índex de mortalitat global de Catalunya no té cap importància? Vull dir, no es pot fer cap valoració que des de l'any 10 al 2012, quan tots els índexs de mortalitat estaven disminuint –i ja teníem persones envellides abans, no van començar a envellir l'any 2010–, quan des de l'any 2010 al 2012 s'incrementa en 5,4 punts, quan a més això coincideix amb els mesos d'hivern, i són per trastorns, la majoria d'ells, respiratoris, això no té res a veure amb el fet que hi hagi hagut una davallada de recursos del sistema? (*Veus de fons.*) Miri, jo no ho sé, si és així o no, però, de debò, conseller, que això no mereix una valoració? De debò creu que el president ens pot dir, esbiaixadament, que els índexs de mortalitat disminueixen quan la mortalitat global de Catalunya ha augmentat 5,4 punts en dos anys, i quan l'any 2013 encara no l'hem recuperat i segueix estan desviada de 2,4 punts? Que, per cert, després de la meua intervenció dient que no la teníem a l'Idescat i l'havíem de buscar a l'INE, ha aparegut a l'Idescat, cosa que és d'agrair, ja no l'hem de buscar a l'Institut Nacional d'Estadística. Per tant, informació, no propaganda.

Finançament. És evident –és evident– que el finançament és escàs. No veurem de qui és la culpa, però és evident que no hi ha cap sistema sanitari –no hi ha cap sistema sanitari– que pugui aguantar una retallada, una destrallada de 1.400 milions d'euros.

«El sistema ha aguantat», diuen vostès. Miri, escolti, hi han maneres i maneres d'aguantar. Quan en un sistema de sector públic es fa una destrallada d'aquest tipus –i vostès ho saben, aquí hi ha molt poc marge de millora, i tot el que hi havia ja s'ha acabat–, només pot anar sobre el capítol de personal, sobre l'activitat o so-

bre les despeses vinculades a l'activitat. I amb menys no es fa més, amb menys sempre es fa menys, i sempre es fa pitjor. Perquè sempre disminuir les despeses vinculades a l'activitat suposa que si hem de posar la meitat de pròtesis de genoll, només podrem operar la meitat de malalts que estan pendants d'una pròtesi de genoll, perquè, de moment –de moment–, en el sistema sanitari públic de Catalunya no les dividim. Per tant, no ens diguin que s'ha aguantat aquest sistema, és evident que el sistema ha aguantat molt malament, i que tots els ciutadans han patit, a més dels treballadors. Però, en aquest cas, els treballadors han patit amb el sou, i els ciutadans han patit amb la seva salut, i veuríem si amb alguna cosa més important si féssim una anàlisi ajustada de les xifres de mortalitat.

I se'ns vol dir que el sistema no és sostenible, que hem de fer un replantejament del sistema. Nosaltres pensem que el sistema sí que és sostenible. I nosaltres ens plantejem, com pot ser que es pensi que es pot fer una destrallada d'aquest tipus en un sector bàsic per a la salut dels ciutadans i per a l'estat del benestar, i no es tinguin previsions. I estem disposats a debatre i a proposar que aquestes previsions es facin. Perquè a ningú se li ha ocorregut fer una destrallada d'aquest tipus ni disminuir un 20 per cent l'import de les pensions de tots els ciutadans de l'Estat espanyol. I per què no s'ha fet? Perquè la guardiola, perquè la caixa de contingències existeix; i, per tant, nosaltres creiem que hem de debatre si hem de proposar per a Catalunya o hem de proposar per a tot l'Estat una caixa de contingències que permeti garantir els pilars bàsics de l'estat del benestar, com és la sanitat. Mil quatre-cents milions d'euros és una barbaritat –és una barbaritat– i és una irresponsabilitat.

En fi, pensem també que s'han d'eliminar les duplicitats i, a vegades, triplicitats que té el nostre sistema, que afavoreix aquest model. Les gerències, les dobles gerències, les coordinacions, tot el greix del sistema. Tot el greix del sistema que no va a l'assistència dels ciutadans, sinó que va a mantenir una xarxa important clientelar de càrrecs que... –de càrrecs i de càrrecs de confiança, no sols del seu Govern–, que sempre han servit per mantenir les persones vinculades als partits que han estat governant en cada moment, que evidentment el nostre no ho ha estat. No ens diguin que quan nosaltres hi estiguem també ho farem, perquè, en tot cas, esperem que ho fem perquè vostès ens ho puguin dir.

Llavors, és impossible, per exemple, i ens sembla que tampoc pot ser que mentre l'Administració disposa d'assessors i tècnics de tot tipus, quan s'hagin de fer determinats informes s'hagin de demanar a empreses assessores en les quals casualment –casualment–, treballen o han treballat persones que, utilitzant les portes giratòries, també formen part de l'Administració de la Generalitat, o que en algun moment n'han format part.

Entenem que tots aquests costos prescindibles s'han de disminuir, i el que ha d'incrementar-se ha d'anar al que és el nucli essencial de la prestació assistencial, perquè és el que demanen els nostres ciutadans. I entenem que els reguladors han de funcionar, perquè de

reguladors en tenim molts, moltíssims –moltíssims–; però s'ha de tindre la voluntat que funcionin. Si els reguladors, per estranyes raons, no funcionen, i resulta que són tots els que fallen, doncs, alguna cosa ha de fer-se des del Govern, perquè les situacions irregulars i alguns delictes que han arribat als nostres jutjats i han arribat als organismes de control, no han estat mai portats pel Govern, sempre han estat portats pels sindicats, per persones a títol personal, per associacions o per partits en l'oposició. Això no pot ser. Entenem que els reguladors tenen la funció de regular i tenen l'obligació de regular, i el Govern –el Govern– és qui té l'obligació que aquests reguladors també funcionin.

Respecte a les inversions, és evident que un sector com el sanitari no pot funcionar sense inversions, perquè ja hem arribat al punt que ja no tenim ni tan sols reposicions. Això és urgentíssim. Les inversions, tant en tecnologia com evidentment les inversions en personal. No es pot seguir afirmant cofoiament que el sistema ha aguantat, i després dir que ha estat gràcies a l'excel·lència dels nostres professionals per seguir-los mantenint apartats del sistema i amb una falsa participació o amb una participació restringida a aquells que realment són els més fidels a qualsevol d'aquestes opinions que es mantenen des del Govern.

No és un tema de diners, només, conseller. No és un tema de retribucions. És un tema de respecte personal i de reconeixement i participació real, no només de paraules. El que no es pot arribar a tenir –el que no es pot arribar a tenir– és un sistema sanitari sense metges i sense infermeria. Sembla que tenen molta més importància altres àmbits del sector que no pas els que presten l'atenció sanitària. Perquè, miri, sense metges ni infermeria no hi ha cap sanitat, ni pública ni privada, ni bona ni dolenta. I els recursos han d'anar allà on realment fan falta, que és a l'assistència sanitària.

És evident que les llistes d'espera ha sigut el que s'ha disparat amb tota aquesta situació. I l'any passat, l'estiu passat, que aquí teníem companys de diversos hospitals, concretament dels hospitals de l'ICS, vam veure una autèntica rebel·lió dels professionals sanitaris, i també vam veure, malauradament, com pacients estaven a urgències durant més d'una setmana perquè el tancament que s'havia fet amb motius d'estiu, que incidia sobre tractaments estructurals, era incontenible per donar resposta a les necessitats dels ciutadans. Perquè a l'estiu les malalties tampoc fan vacances. Aquest estiu se'ns ha dit que es tancaran 2.747 llits, un 14,16 del total que tenim disponibles; són 236 menys que l'any passat, i veurem si el sistema aguanta. Perquè això que vostès diuen, que han donat ordres que quan hi hagi algun problema s'obrin immediatament, potser alguns llits es poden obrir immediatament, però li puc assegurar, conseller, i vostè ho sap molt bé, que els llits de crítics no es poden obrir així en un moment, perquè es necessita de personal especialitzat i qualificat perquè pugui donar aquests serveis, i això no s'improvisa ni en un dia ni en dos dies.

L'atenció sanitària nosaltres entenem que és un dret dels ciutadans, i que, per això –per això–, cal normativitzar aquests drets, i presentarem una proposta de resolució en aquest sentit, perquè no sols s'ha de dir

que és un dret, sinó que el qui té el dret subjectiu ha de tindre la possibilitat de fer-lo valdre i que quan s'incompleix ha de tindre mecanismes per exigir –per exigir– el seu compliment.

I també proposarem que, per evitar el que ja va passar, i que van tindre, vostès, de retornar, després de diversos recursos, i que evidentment es va haver de fer només aquest retorn parcial, perquè no tothom va poder-hi accedir, que tampoc es tornin a establir copagaments addicionals als que tenen la resta de ciutadans de l'Estat espanyol, perquè no podem tolerar que els nostres ciutadans estiguin menystinguts amb relació a altres ciutadans d'altres comunitats autònomes.

I també ens sembla que és imprescindible que ha d'existir una coordinació sanitària major per a les persones i les organitzacions que estan més enllà de l'Ebre. Perquè, com ja he dit, ni les malalties entenen de fronteres, almenys algunes, no entenen de fronteres, i que per garantir els drets dels nostres ciutadans, dels nostres ciutadans de Catalunya, hem de fer fàcil que quan puguin sortir d'aquesta comunitat puguin utilitzar una targeta sanitària que els permeti les mateixes prestacions amb independència de quina sigui la comunitat que està obligada al seu pagament. I, de la mateixa manera, ens sembla que en l'època de les comunicacions com tenim ara, no és de rebut que fora de Catalunya no es puguin accedir a la història de cap dels nostres ciutadans perquè no tenim aquestes xarxes connectades. Ens sembla que això requereix un esforç per part del Govern de coordinació a nivell del Consejo Interterritorial o d'allà on sigui necessari. De la mateixa manera com sap, conseller, que ja li ho vam dir a la Comissió de Salut, pensem que també és imprescindible plantejar davant del *consejo* el tema de les vacunacions, que vostè sap que jo sóc partidària que s'han de fer obligatòries aquelles que suposen un greu risc per a la salut pública, i també aquelles que suposen un greu risc per als nostres infants.

Miri, conseller, hem posat cascos a tots els motoristes, hem posat cinturons a tots els que van en vehicle, hem tret dels bars tots els fumadors per al risc potencial dels fumadors passius, i hem de protegir la salut pública i hem de protegir la nostra infància. I, sobretot, hem de prendre mesures per aquells irresponsables que fan determinades manifestacions.

En fi, finalment, en els pocs segons que em queden, vull insistir de nou que el nostre objectiu és un debat en positiu sobre el model sanitari de Catalunya per millorar-lo, per garantir els drets dels nostres ciutadans, per evitar que totes aquelles coses que han passat i que tots sabem que han passat i que hem d'acceptar que han passat no es puguin tornar a repetir, perquè són responsabilitat exclusiva de les persones que han comès aquest frau i aquesta corrupció. No volem escampar una pàtina de corrupció i de sospita davant de tots els gestors de la sanitat, que en la seva immensa majoria –i vull dir-ho alt i clar des d'aquest faristol– són absolutament honestos i estan tan preocupats com nosaltres per la sanitat de Catalunya.

Moltes gràcies.

La vicepresidenta primera

A continuació, en nom del Grup Mixt, té la paraula la diputada Isabel Vallet.

Isabel Vallet Sánchez

Doncs bé, bona tarda. Per intentar estructurar el debat sobre sanitat, un ple que havíem proposat, un ple que feia temps que s'hauria hagut de celebrar, ja ho dèiem aquest matí quan n'explicàvem les raons, doncs, hem intentat explicar, hem intentat, d'alguna manera, repartir-ho, endreçar la intervenció en quatre blocs, quatre blocs que entenem que expliquen a grans trets què és el que ha passat, quines són les conseqüències del que ha passat, de com s'ha armat i, finalment, com volem solucionar-ho.

Jo diria que el primer bloc és sobre la realitat, aquesta realitat que és polièdrica i de la qual el Govern ha explicat una part, de la qual el grup que dona suport al Govern ha explicat una altra part i de la qual els altres grups proposants n'hem explicat una bona part més. En tot cas, nosaltres sí que volem donar la nostra visió sobre el que entenem que ara mateix és provat, sobre el que entenem que ara mateix està sobre la taula.

Un segon bloc, que són les conseqüències de l'aplicació d'aquest model sanitari i, per tant, una evidència que es veu que arribava tard a aquesta cambra, que era que el consens sobre el model sanitari es va esquarterar el mateix dia que la CUP - Alternativa d'Esquerrres va entrar al Parlament, el mateix dia que vam fer una reflexió sobre el fet que un model de cohabitació públic i privat no podia garantir els drets a la salut com nosaltres enténem que ho havia de fer. Aquell mateix dia es va esquarterar. Han trigat tres anys a reconèixer que la nostra veu no era la de tres diputades, sinó que era la de molta gent que feia molts anys als centres de salut que reclamava un debat a fons, estructural, sobre el model i que havia vist en el Pacte nacional de la salut una autèntica farsa –i sobre això entrarem després.

Un tercer bloc de debat, que precisament, si fem aquest Ple i acabem traient les conclusions que, en tot cas, el Govern ha fet públiques –ho publicava un diari–, en dir que el Govern modificarà la llei –ho publicava aquest matí–, i, per tant, ens avançava les conclusions d'aquest debat, doncs, farem la reflexió sobre el fet que no només s'ha de modificar la Llei d'ordenació sanitària catalana per fer un replantejament del model; el canvi legislatiu és necessari per a blindar una sèrie de coses que ara mateix estan al descobert, una sèrie de desproteccions de les usuàries, però que, en tot cas, no es pot limitar a canviar una llei si volem canviar el model de manera estructural, com nosaltres volem.

I l'últim bloc, el bloc final, és sobre uns breu apunts del model que nosaltres entenem que és el que millor garanteix precisament aquests drets dels quals parlàvem: el dret a una sanitat universal, a una sanitat equitativa, el dret a una sanitat pública i de qualitat.

Doncs, per començar, diguéssim, amb l'anàlisi, i insistint molt que la realitat és polièdrica..., perquè finalment s'ha vingut a explicar aquí el que fa anys que s'està explicant sobre el model sanitari, i s'ha deixat

d'explicar el que fa anys que es deixa d'explicar sobre el model sanitari, que és que el model sanitari és un model jurídicament molt complex i que finalment està compost pel que nosaltres entenem que són operadors minifundistes empresarials i que, en tot cas, aquests minifundistes empresarials, alguns tenen ànim de lucre i molts altres no, però, en tot cas, minifundistes empresarials, per tant, de propietat privada en la nostra sanitat; un model format per un amalgama d'empreses públiques, parapúbliques, fundacions, consorcis, empreses de propietat privada, la mà de l'Església en algun moment històric, i, en definitiva, una multiplicitat de fórmules de gestió que fan difícil de mapejar el que és un sistema, com diem, complex i el que és un sistema que responia a una tendència que des dels anys vuitanta s'ha dut a terme en tots els serveis públics –i vull recalcar-ho bé: des dels anys vuitanta s'ha dut a terme en tots els serveis públics–, que és aquesta voluntat final d'allunyar la propietat patrimonial de la gestió i és aquesta voluntat final de fer que els ens, en tot cas, que garanteixen serveis públics, cada vegada més, actuïn o es regeixin pel dret privat.

Aquest minifundisme empresarial, nosaltres entenem que explica bona part del que ha passat sobre el model. Entenem que aquest minifundisme és el que ha frenat la generació de sinergies o la unificació de compres, el que ha frenat els sistemes d'informació, els sistemes de logística, i, en tot cas, d'alguna manera ha entorpit el fet que es generés un model més eficient; que aquest minifundisme ha generat pressió amb més costos, amb la finalitat de disposar de més finançament i més poder social; que ha frenat la transparència, i fins i tot jo diria que de forma perversa en alguns casos, amb l'objectiu d'amagar costos injustificats, i que aquest minifundisme empresarial ha aplicat la lògica del tot mercat, ha aplicat la lògica de centres competint entre ells, quan finalment tots estan beneficiant-se o tots estan prestant un servei públic, com li agrada dir sempre al conseller.

Això s'ha de sumar a la realitat de les externalitzacions; les externalitzacions, que no en volen dir «privatitzacions», però que finalment aconsegueixen els mateixos efectes que qualsevol privatització, que és transferir a la lògica privada la gestió d'un servei que hauria de ser públic, i sota aquesta mateixa lògica, la de les externalitzacions, desprendre's, d'alguna manera..., allunyar el control d'aquella part pública sobre els recursos públics i fer que cada vegada més aquestes empreses es regeixin, com deia, pel dret privat.

Tres àmbits de privatització..., o, en tot cas, com ha evolucionat el terme «privatització»? ja que són jo diria que molt cabuts amb el fet d'insistir que no hi ha hagut cap privatització a la sanitat, que ho afirmen rotundament, que es vanaglorien de dir: «No hi han privatitzacions a la sanitat.» Doncs bé, ens haurem de remuntar al que està dient el dret administratiu, i el dret administratiu diu ara mateix que els efectes de la privatització ara, a diferència dels anys vuitanta i a diferència dels anys noranta..., poden aconseguir-se exactament igual, sense vendre la propietat d'un servei públic –això ho diu ara mateix qualsevol manual de dret administratiu–, mitjançant una concessió, mit-

jançant un contracte públic, mitjançant una externalització, mitjançant una aliança estratègica, mitjançant qualsevol generació d'un ens públic regit pel dret privat. Aquestes maneres de fer respecte al que és públic són *de facto* privatitzacions, perquè aconsegueixen els mateixos efectes que aconsegueix una privatització. Per tant, quan el president surt a dir de manera tan rotunda: «No s'ha privatitzat... Que algú em digui una cosa que s'ha privatitzat»..., moltes –moltes–, a molts serveis, a moltes externalitzacions i, diríem, transferint recursos directament a la privada. Per tant, ja que deia que li'n poséssim exemples, li'ls posarem, en tot cas, a veure si finalment la realitat que estan construint al voltant del sistema sanitari només se la creuen vostès i els seus directius, que, òbviament, sempre els acompanyen.

Diem que tres àmbits en la privatització. La pressió que cada vegada més fa el Govern perquè el finançament de la sanitat no sigui amb impostos i sigui, doncs, amb la Llei del mecenatge, que ens venien a explicar avui, la Llei del mecenatge com una auxiliar en el finançament dels serveis públics bàsics, com és la sanitat. O el fet de la pressió per al copagament sanitari, la pressió perquè ens fem de les mútues, la pressió perquè cada vegada entri més capital privat a finançar la sanitat. Una altra que és òbvia: la propietat dels centres; i hi assistíem atònites quan Esquerra Republicana ens deia que no volguéssim uniformar els centres sanitaris i que, en tot cas, no frenéssim la iniciativa social dels municipis.

És obvi que nosaltres reconeixem la trajectòria del model; ara bé, que aquí també conflueixen interessos privats, i que hi han molts municipis que tenen ens sanitaris de propietat pública regits pel dret privat. I això és intolerable des del nostre punt de vista, i això no té res a veure amb aquella iniciativa social i cooperativa i, si volen, assistencial que en altres èpoques tenia el model sanitari català.

I, en definitiva, un altre tret que acompanya els anteriors: la privatització de la gestió. I és el que menys reconeixen i el que pitjor està o, en tot cas, més nefastes conseqüències està generant al sistema, que finalment significa fer funcionar els centres sanitaris com si fossin fàbriques, fer funcionar els centres sanitaris regits pel dret privat. És això que finalment es buscava amb aquest esquarterament, és això el que es busca amb aquesta fugida del dret administratiu.

En conclusió, això que no s'explica del model: doncs, que finalment el model és un model relacional, un entramat d'interessos molt duradors, un entramat d'interessos que és veritat que s'ha generat durant molts anys i un entramat d'interessos del qual evidenciem una cosa, que és que el model, el consens sobre el model, ara mateix està esquerdat. I quan el consens sobre el model està esquerdat s'inventen..., o, en tot cas, no s'ho inventen, perquè ja s'ha dit que ho inventava el tripartit, però sí que regeneren aquesta voluntat de trossejar l'ICS. És la gran idea que ha de portar aquella competitivitat necessària que li faltava al sistema. I així es trauen de la màniga el consorci sanitari de Lleida, es trauen de la màniga dos projectes igualment greus, com són els plans funcionals entre l'Hospital

Joan XXIII i la Xarxa Santa Tecla o el projecte CIMS a Girona, que ha suposat privatitzacions, que ha suposat externalitzacions i que ara mateix ha fet aflorar en una auditoria diverses irregularitats, que, per cert, no han passat pel Parlament encara.

I també ens deia aquest matí el president que on vàiem privatitzacions al consorci sanitari de Lleida, si l'únic que havia fet era unificar ens públics? És cert, l'únic que ha fet és unificar ens públics, i paradigmàticament aquests ens públics, tots finançats amb recursos públics, permetran en dos dels seus articles –i, per tant, li diria al senyor conseller que li doni al president els estatuts del consorci, per si no se'ls ha llegit–, article 3.2, article 3.3, que permeten l'activitat privada als centres sanitaris pagats amb recursos públics fins al 49 per cent (*veus de fons*) –això està escrit, així que de mentida res; això està escrit, així que de mentides res, potser que les revisin–, que permeten que aquestes activitats les facin usant tots els mètodes de gestió, externalitzacions i participació en ens instrumentals cada vegada, òbviament, més allunyats del control públic i del control democràtic de les despeses. Per tant, menys afirmacions rotundes, menys dir-nos que fem demagògia, menys dir que estem mentint i, en tot cas, literalitat del que vostès publiquen als diaris oficials, literalitat, perquè ens fa la impressió que aquesta realitat paral·lela –tornem-hi– l'estan construint només vostès i els que es creuen el que estan dient vostès.

És obvi que tot això, tota aquesta trajectòria, tota aquesta visió privativa del model està generant unes conseqüències; és obvi que aquestes conseqüències han aflorat amb les retallades pressupostàries, i és obvi, a més a més, que aquestes conseqüències són molt palpables: per una banda, l'augment de la penetració del capital privat i que cada vegada el capital privat consideri que és més rendible invertir en clíniques privades, que és més rendible invertir en la sanitat privada, perquè és un mercat totalment consolidat i totalment protegit des dels poders públics, i per altra banda, doncs, més desprotecció als usuaris. I aquesta balança va lligada..., i això és fruit, conseqüència, no només de les retallades –que també–, sinó del model.

Sobre la penetració massiva del capital privat, jo crec que l'exposàvem deu fer dos plens en un informe que la mateixa patronal feia, en el qual deia: «Estem fent-ho molt bé. Cada vegada estem creixent més. On més estem creixent és als Països Catalans. Al Principat de Catalunya creixem, perquè ara mateix, dels 211 hospitals» –ho deien ells, eh?–, «156 són privats, només 55 de gestió pública.» Parlaven de l'increment del percentatge de penetració; parlaven també del fet que invertir en la sanitat privada aquí al Principat de Catalunya era un gran nínxol de negoci. No només ho diu la patronal: un article recent a *La Vanguardia* informava del fons capital de risc i informava que les *family offices* volen invertir en el sector sanitari i que tenen com a punt de mira Barcelona. I, a més a més, la periodista feia servir aquesta expressió que crec que els he de llegir de manera literal, deia: «Els fons capital de risc o *family office* volen invertir en el sector sanitari privat i tenen el punt de mira a Barcelona, perquè és una ciutat amb una xarxa de clíniques privades punte-

res on s'està consolidant el paper de la sanitat privada.» A més a més, deia: «El model català de sanitat, i com es pot comprovar ho ha aconseguit..., fer que els inversors sàpiguen que la sanitat privada és un valor segur i que continuarà creixent.» Això mateix explicava la periodista, i això mateix feien els fons capital de risc, que no han deixat d'invertir en la sanitat catalana. No els citarem tots, però sí que podem parlar del grup dels Emirats Àrabs que comprava una clínica especialitzada en reproducció assistida, o el Wins for Business, o el Mercapital, o Vithas, o el principal fons inversor, fons voltor, que és CVC, a través d'Idcsalud, que controla les clíniques Teknon, Dexeus, Quirón, Sagrat Cor, Pilar i l'Hospital General de Catalunya.

I això ve de la mà..., en tot cas, això és el que fa que cada vegada els usuaris estiguem més desprotegits en un context de retallades massives, en un context en què baixen els pressupostos i que es ve a dir que el sistema sanitari és insostenible, però que, en tot cas, sí que és sostenible per a la inversió privada, sí que es promou la inversió privada i sí que es generen totes aquelles condicions bones perquè puguin venir a invertir aquí.

Dèiem que el model català de per si, o al nostre entendre, és estructuralment disfuncional, és estructuralment classista, és estructuralment dual. És a dir, acaba generant aquests dos espais en els quals el dret a la salut depèn dels diners que portis en la teua butxaca. I sobretot, és més disfuncional en un context de retallades massives, és més disfuncional en un context de crisi econòmica, és més disfuncional quan augmenta l'atur, és més disfuncional quan augmenta la pobresa. No crec que estigui, de fet, dient res que no s'hagi dit ja, i és que el sistema sanitari és obvi que és menys equitatiu quan menys recursos se li transfereixen. I és obvi que totes les retallades de serveis l'únic que feien era fer aflorar aquesta condició injusta del sistema, que és que estem mantenint tota una xarxa d'ens privats que no assumeixen cap risc i que viuen bàsicament o gràcies a la compra d'activitat privada-pública. Això sí, sense cedir la seua propietat.

I això també té unes conseqüències per a la salut. Dèiem que avui també s'havia de parlar d'aquestes conseqüències per a la salut. Jo crec que s'ha tractat poc, les conseqüències que ha tingut per a la salut, però en són moltes. Podríem dir-ne les més significatives, i les més significatives sobre les quals hem trobat dades, una d'elles és obvi que és l'augment dels usuaris dels centres de salut mental i que l'Observatori de Vulnerabilitat de la Creu Roja ja xifra o, en tot cas, ja parla de xifres bastant alarmants associades a la crisi i associades també al mateix model sanitari. L'augment del consum d'antidepressius, que finalment fa un repunt en aquesta situació de crisi. L'augment de la taxa de mortalitat. I aquí, en diferents informes en aquest sentit, citaríem de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya un informe de setembre de 2014, que subratllava que s'observa l'increment de la mortalitat en les persones majors de setanta-cinc anys. I una hipòtesi plausible, diuen ells, que ho explica és el fenomen de la pobresa energètica, el fenomen de la crisi capitalista, el fenomen de la depauperació de la societat.

I hem d'explicar el repunt dels suïcidis, que el 2005 se situaven en 425 i el 2013 estem parlant de 544 suïcidis, i estem parlant de taxes d'intent de suïcidí cada vegada més grans entre dones de quaranta-cinc anys, la qual cosa és no alarmant sinó una xacra que cap societat, diria, es pot permetre. A més, unit a la reducció de l'esperança de vida, que ja que dèiem que hem de parlar de salut, hem de parlar d'això, de l'esperança de vida. Hem de parlar de com el model sanitari contribueix, amb la seua planificació, que les desigualtats entre classes augmentin o que les desigualtats entre classes es redueixin. I ara mateix el que està fent és que les desigualtats entre classes augmentin i que els veïns del barri de Sarrià tinguin gairebé vuit anys més d'esperança de vida que els veïns del Raval, que finalment les dones tinguem més esperança de vida tot i una visió o, en tot cas, una sensació sobre la malaltia més gran.

Dèiem que havíem de parlar també sobre aquests efectes sobre la salut, i no hem entrat a parlar sobre les retallades. Perquè el llistat sobre les retallades és alarmant i, sobretot, és ideològic. Perquè quan s'ha vingut a dir que si no hi havia recursos s'havia de retallar, per què s'estava retallant, per què s'estaven tancant llits, per què s'estaven tancant quiròfans, per què s'estaven reduint les hores de les treballadores i els treballadors dels centres de l'ICS, que són públics, o dels centres concertats, on no hi ha capital privat, i al mateix temps s'estava incrementant la compra d'activitat a empreses que fan ànim de lucre amb la sanitat? Això només té una explicació, això només pot ser volgut. En tot cas, si la retallada era lineal, s'hauria d'haver pogut comprovar de manera lineal, i el que es comprova de manera lineal és que mentre molts estàvem perdent drets de salut, mentre molts ens havíem d'enfrontar a les llistes d'espera, molts d'altres s'estaven lucrants, molts d'altres fan informes dient que invertim en la sanitat privada a Barcelona, que és un valor segur i que, en tot cas, té el recolzament del govern de torn.

El tercer gran bloc o, en tot cas, el tercer bloc és sobre on ens trobem i és sobre què entenem que hem de fer, que hem de fer ja per intentar solucionar aquesta situació. La primera reflexió, òbviament, és sobre el consens, i és sobre com configuren vostès el consens, perquè és ben graciós escoltar aquí que ens surtin a dir que no es pot fer demagògia sobre el model, que tots som part, que tots hem de ser part. I és igualment curiós que el conseller no s'hagi reunit amb el meu grup, amb el grup de la Candidatura d'Unitat Popular - Alternativa d'Esquerreres ni una vegada en els tres anys de legislatura, que no hagi trobat el moment per a poder escoltar quin era el model tan radical que diuen de sanitat que defensem. I és ben curiós, a més a més, que cada vegada que es transacciona qualsevol proposta de sanitat, Convergència i Unió no només no ens preguntin sinó que gairebé no ens vingui ni a mirar. I podríem dir el mateix d'Esquerra Republicana, però, en tot cas, ens ho estalviarem.

Per què? Perquè sí, és veritat, toca un temps de seure... Ja? *(Pausa.)* Creuen que puc seguir? M'autoritzen a seguir? *(Pausa.)* Moltes gràcies.

Deia..., això que els astorava tant... En fi, no he fet més que evidenciar una cosa bastant simple, que és que cada vegada que intentem parlar sobre sanitat hi han persones que desconnecten automàticament. M'imagino que perquè no els suscita cap interès i m'imagino que perquè el model que nosaltres defensem és totalment allunyat al de vostès. Em sembla perfecte. En tot cas, si poden no parlar tan alt, jo els ho agrairé perquè, si no, no puc seguir la intervenció.

Deia que el tercer bloc va sobre on estem, on volem anar. I on estem i on volem anar és finalment a reconstruir els espais per a generar un nou debat sobre com ha de ser model. I aquí sí que volia fer una especial menció del Pacte nacional de la salut, i al nostre entendre hipòcrita, que significa dir que el Pacte nacional de la salut era l'espai on s'havia de parlar sobre el model. Per què? Primer, perquè el Pacte nacional de la salut es fonamentava en el Pla nacional de la salut i establia tres pilars bàsics –això redactat al mateix Pacte de salut–: la cohabitació pública i privada del model, la descentralització territorial i l'autonomia de gestió de centres. Tres pilars que eren sagrats i que, en tot cas, no estaven a discussió al Pacte nacional de la salut.

És més, tant és així que el conseller, quan parlava, quan feia declaracions públiques sobre el Pacte nacional de la salut, venia a explicar el següent. Deia: «El pacte nacional de la salut s'ha de construir al marge d'interessos partidistes i particulars» –que ja ens sembla bé–, i deia: «en vistes a millorar l'actual model de salut, que necessita retocs i millores.» Deia, a més a més, que assegurava que la feina de la comissió giraria al voltant de dos actors clau: els malalts i els professionals del sector. En tot cas, era obvi de la redacció del mateix pla que el que no se sotmetia a debat en cap cas si podia existir capital privat i capital públic en el model sanitari, si aquesta cohabitació pública i privada era el que havia d'inspirar estructuralment el model. Això en cap cas va estar a debat, i és hipòcrita dir que el poc èxit del model, en tot cas, que el poc èxit del pacte es deu al fet que certa gent va abandonar el Pacte nacional de la salut.

Per tant, és obvi que s'ha de tornar a reprendre el debat sobre el model, és obvia que d'incloure gent que va quedar exclosa en un primer terme, perquè no voldria llistar qui participava en el Pacte nacional de la salut, però, en tot cas, hi estaven representades les escoles de negocis i no hi estaven representats tots els sindicats, només els majoritaris; hi estava representada la patronal i les mútues, i no hi estaven representades les plataformes d'usuaris; no hi estaven representats tampoc aquells espais organitzats que lluiten per la sanitat. Per tant, si volem fer un pacte de veritat de consens, no exclouim ningú del consens. El consens no el tenen vostès en les seues mans i que no pensa com vostès ja no està en aquell consens, el consens és una cosa que s'haurà de construir i que s'haurà de construir entre totes. I si ens deixen fora, jo crec que es tornaran a equivocar i potser d'aquí a tres anys ens tornem a veure canviant qualsevol altra llei.

Deia que en aquest debat, ara sí, hi han de participar tot els agents. És a dir, que quan no pot quedar fora del debat estructural sobre el model cap persona que

sigui part integrant del sistema, i integrants del sistema no només en són els metges, no només en són les infermeres, són totes aquelles persones que intervenen en el dia a dia dels centres sanitaris i que s'interrelacionen; no només són aquells consells de participació territorial institucionalitzats, sinó que són tots aquells espais que s'han organitzat per a poder, d'alguna manera, frenar l'ofensiva de mercantilització que estaven duent a terme en la sanitat i, en definitiva, ha de ser aquest debat amb ells, i no pot ser exclusivament parlamentari i no pot ser exclusivament des de les institucions. Perquè si finalment volem generar un model que realment sigui garantista, que realment afecti o, en tot cas, arribi a tothom, s'ha de fer també des de la base i s'ha de fer també des dels municipis.

Per a començar o, en tot cas, per acabar explicant una mica quin és el model aquell tan radical que nosaltres proposem. I ens deia abans el president: «La CUP proposa un model radical.» Que dius: «Del president ens ho podem explicar.» Bé, «ens ho podem explicar...» En tot cas, és Convergència i Unió, que diu sobre la CUP que és un model radical. Això, sí, estic segura que sense llegir-lo. —estic seguríssima que sense llegir-lo. Dels que no ens podíem explicar és d'Esquerra Republicana, que vingui i que digui que la CUP defensa un model radical. És ben curiós. Si per radical entenem públic, sí, defensem un model públic de titularitat, públic de gestió i públic de provisió, i això no és tan radical, això ara mateix ho està fent el dret comparat europeu. Això ara mateix s'està fent no només a molts països de la Unió Europea sinó a molts països del món. No és gens radical dir que vols garantir amb un model de provisió i de titularitat pública un bé bàsic com és la salut, no és radical. Radical és precisament fer perillar aquest dret a base d'uns criteris de lògica mercantil, a base d'uns criteris d'avarícia i d'acumulació en poques mans del que hauria de ser de totes.

Dèiem que volem un model sanitari o, en tot cas, volem pensar el millor model sanitari, el model sanitari que sigui més garantista, el model sanitari que actuï sobre aquelles necessitats socials i, per tant, que tingui en compte aquells determinants socials de la salut que és present en les diferents classes socials, els diferents gèneres, les diferents procedències i països d'origen. Volem que aquest sistema de manera necessària estigui sotmès al dret públic. Aquí no ens val que ens digui: «El sistema serà públic però, en tot cas, es regirà pel dret privat.» Entenem que no, que aquesta era ja ha passat, l'era en la qual se'ns venia a dir que sotmetre's al dret privat era més eficient, era més ràpid, era més àgil, era més garantista. Tot això diguem que ja s'ha provat com a ineficaç. Per tant, aquesta era s'ha acabat.

Volem un sistema únic, sí, però no uniforme. Quan es parlava del nostre model, nosaltres volem un sistema únic però no uniforme, volem un sistema descentralitzat però no autònom. Volem, finalment, un sistema, a més a més, que se sotmeti en tots els seus ens al control i a la fiscalització de les despeses, sotmès a la participació popular. I això no vol dir als consells de participació institucional que es fan una mica a mida; això vol dir participació institucional i on l'atenció primària sigui

la peça clau del sistema, on se li torni a donar aquella funció que nosaltres entenem que ha de tindre, que és un paper vertebrador, que és una eina bàsica com a primer accés a la sanitat i que és una eina que, per a nosaltres, ha de basar-se en uns criteris fonamentals com són l'accessibilitat... Ha de ser integral, ha de ser resolutiva, ha de ser continuada i longitudinal, ha de ser activa, ha de treballar en equip, ha de ser comunitària i participativa, coordinada amb el territori, de proximitat.

Quanta radicalitat en tot això, quanta radicalitat! Volem replantejar-nos l'hospitalocentrisme, volem replantejar-nos l'excessiva medicalització, volem replantejar-nos el paper de les farmacèutiques. Volem replantejar-nos, en definitiva, tot el model sanitari, tot, sense que hi hagi cap coma que no pugui estar sotmesa a escrutini públic, sense que hi hagi cap coma que sigui una cosa dogmàtica a la qual no s'ha d'atendre en un moment com ara, que hi ha greu emergència. En tot cas, greu emergència i grans bosses de gent que no poden accedir a la sanitat. I això no només ho diem nosaltres, sinó que ho diuen ja molts informes sobre l'exclusió, no només de gent que per raó dels seus països d'origen no pot accedir a la sanitat, sinó de gent que per raó dels seus ingressos socioeconòmics no pot fer front a la despesa farmacèutica i, per tant, no es pot comprar els tractaments necessaris per a les seues malalties.

Una cosa en la qual s'ha insistit, i també volem apuntar... Ah, per altra banda, sí que volia dir que, ja que diuen que nosaltres mai no fem propostes, els direm que fa dos anys ja vam fer un llibre sobre quin model de sanitat proposàvem. Era un llibre que es feia en unes jornades alternatives al Pacte nacional de la salut, on participaven molt més de dues-centes entitats, tots els sectors professionals, tots els intervinents del model sanitari, i que està a la seua disposició. Ho dic perquè quan diuen que no fem propostes, els direm que les tenim escrites des de fa temps i, en tot cas, no estan tancades, perquè això ha d'estar sotmès a reflexió i a construcció constant.

I sí que volíem fer un apunt final sobre la necessitat, la plena necessitat de sobirania per a construir un model sanitari com el que nosaltres volem, que és un canvi estructural. I aquí diríem que no ens val l'explicació que alguns fan sobre que una autonomia millorada en l'Estat espanyol permetrà gastar més i millor, permetrà tindre un sistema més garantista, permetrà, en tot cas, que es faci el que no s'ha fet fins ara. No ens val que ens expliquin que l'alternativa és gestionar l'autonomia millor ni gestionar millor el capitalisme. L'alternativa finalment significa tocar privilegis, l'alternativa significa canviar els marcs legals per a garantir drets, l'alternativa finalment significa que hem de disposar de tots els instruments jurídics, pressupostaris i, per tant, sobirans necessaris per a replantejar el model de dalt a baix, per a simplement fer que el model descansi en una sola lògica, en una —no en vint-i-una, no en vint-i-un interessos ni en cinquanta, en una—, que és que la salut ha de ser un dret i no un negoci, que és que la salut ha de ser, finalment, un pilar cohesionador, no una visió mercantil sobre com repartim drets i recursos.

I aquesta, d'alguna manera, sobirania passa per dues coses. Òbviament, passa per plantejar marcs que superen l'espanyol; això és obvi. Però passa per una altra cosa, passa per no lligar-nos de mans als tractats internacionals de lliure comerç, com el TTIP, com el CECA o com el Tisa, que avui mateix defineixen quins models sanitaris hem de tenir tots aquells que per desgràcia, malauradament, formem part de la Unió Europea. Per tant, sobirania per a plantejar aquell model sanitari que volem.

I, per últim, simplement recordar que aquest Ple monogràfic no l'ha concedit el Govern, i no l'ha concedit el Govern per un esclat de la sanitat només. Aquest Ple monogràfic l'han guanyat al carrer totes les entitats. I amb una última reflexió, que és la que feia el conseller de Salut, que deia: «Els usuaris no volen saber què passa amb els seus recursos, no volen saber si els circuits de prestació són uns o uns altres.» Li direm una cosa de ciència política: la cultura de les súbdites que només miren, critiquen o avalen està superada, es va superar amb la crisi capitalista. Ara està instaurada la cultura de la participació, de l'escrutini i del control popular. Nosaltres venim d'aquesta cultura i a aquesta cultura li agraïm que avui puguem fer aquest debat.

Dit això, a les set ens trobem amb una mobilització que vol evidenciar les venes obertes del model sanitari català, que és de l'Hospital Clínic a l'Hospital Sagrat Cor, rescatat amb diners públics i finançat amb diners públics.

La vicepresidenta primera

A continuació té la paraula la diputada Marina Geli.

Marina Geli i Fàbrega

Bona tarda; gràcies, presidenta. Conseller..., aquest debat ha de ser, i per mi ho és, una oportunitat. Crec que tenim més en comú que allò que ens separa, encara que sembli el contrari. La salut afecta –i parlo de salut– el cent per cent dels catalans i de les catalanes, la salut és un bé comú, un bé –bé, bé, un bé comú– que necessita construcció individual i col·lectiva.

Jo em sento, la majoria de catalans se senten orgullosos del sistema públic de salut, perquè l'avalen els resultats, però per això també demana reformes. Però només aquells que valoren el sistema són capaços de reformar-lo. Aquest sistema és un sistema que va sobreviure a un increment poblacional d'un milió de persones en vuit anys; per tant, té bases sòlides. Però ara els reptes són envelliment..., tenim una de les esperances, per sort, de vida més altes del món, tenim una vida després... –amb salut–, després dels seixanta-cinc anys..., més alta del món –dotze anys–, al costat de Suècia, però ho hem de mantenir, pot estar en risc per classe social. Tenim un repte amb la innovació. Tenim un repte, per descomptat, amb expectatives i necessitats dels professionals i també dels ciutadans.

I com que només em queden quatre minuts: hereus d'una història que no podem, si us plau, defraudar. No venim de dos dies, venim d'una llarga història mai es-

troncada, de l'edat mitjana fins al municipalisme, la societat civil i la mutualitat, els gremis, fins a la Mancomunitat, el document de política sanitària i social del 14, fins a la llei de la Segona República, fins al mapa sanitari del doctor Espasa, fins a la llei de l'estimat Ernest Lluch, fins a la Llei sanitària del 1990; vint-i-cinc anys després.

I ara els proposo trobar el mínim comú denominador d'una mirada que sumi –allò que fan cada dia els professionals– humanisme i ciència. Primer, ens cal una nova llei, conseller, de salut i social, igual que la que té Escòcia, la que tenen els països nòrdics o la que té el Canadà, perquè res sense la suma del social i sanitari en molts àmbits de les nostres vides, de la vida de les persones amb dependència, de la vida de les desigualtats, de la vida de l'aturat. Perquè ha parlat molt poca gent de cuidar –cuidar. Fem millor curar que cuidar.

Segon element: un pressupost pluriennal actuarial vinculat al Pla de salut 2016-2020.

Tercer element: revisió de la governança. El departament ha de governar, el Servei Català de la Salut i social ha de garantir i els que gestionen han de gestionar, sense confondre rols, un nou model de governança participat a les institucions.

Quart: sí a la descentralització, la desconcentració i l'autonomia de gestió dels centres; sí a un increment molt notable d'aquesta visió comunitària, on el 40 per cent del pressupost –i aquí sumo les receptes mèdiques– atindrà l'atenció primària, la salut comunitària, la salut mental, el sociosanitari, els circuits de diagnòstic.

Cinquè: aprofitem la Llei de transparència, d'accés a la informació i de bon govern, i siguem exemplars. No és que no tinguem controls, és que hem d'alinear els controls i no poden ser interpretatius. Des de les assessories jurídiques fins a la intervenció, fins a la Sindicatura de Comptes, fins a l'Oficina Antifrau, etcètera, alinearem la metodologia de control, conseller, que no sigui interpretable.

Sisè: un gran acord amb els professionals, conseller. Creem ja, si us plau –això podem fer-ho demà–, el consell de les professions sanitàries; acordem amb tots ells en taules especials per metges, infermeria, què fem; no amb els salaris només, amb els conceptes salarials. Calen més metges de família, sí o no? Cal més infermeria escolar, comunitària, de salut mental, de salut laboral, de seguiment de la cronicitat, sí o no? Com ho fem d'aquí al 2030? Un decàleg –d'acord, que vostès el tenen– l'he passat als ciutadans. Jo no vull parlar dels meus i els teus, els que em donen suport, els..., de tots i cadascun dels ciutadans, que per mi no són ni consumidors ni clients. Els hem de tractar com a majors d'edat. El repte més important que tenim és apoderar-los –apoderar-los. Ha canviat, això. I han de tornar a obrir, conseller, el debat de l'eutanàsia activa, perquè aquí acompanyem la vida i la mort. I aquest Parlament ha estat capaç de tantes coses –de tantes coses, si anem amb el mínim comú denominador– que hi tornarem.

I, per últim, aquí ens hi juguem, també, el model de desenvolupament del nostre país. O és que el sector salut no és implícitament un sector d'una potencialitat extraordinària?, que se suma als altres grans sectors, com l'agroalimentari, el gran sector del nostre país, o el sector turístic, el sector cultural. És un sector local i global alhora. Per què no ho fem, conseller, si us plau? Li ho digui al Govern. Quant fa que no parlem de la bioregió, conseller? Quant fa que ens hem entossudit a debats..., i discreparem de models de gestió; uns voldran legítimament..., la senyora Eva García deia «el xec»; els altres voldran, legítimament, «tot ICS»; els altres voldran «mitjans propis»; els altres voldrem veure com s'exerceix l'autoritat. El que és públic és allò que es finança amb diners públics i qui controla controla. Però aquest és un element més, no és l'element substantiu.

I, per tant, voldria dir-los moltes més coses. Si em donen temps, perquè vostès m'han... –de fet, el mateix conseller de la Generalitat i el mateix conseller i alguns de vostès s'han dirigit a mi–, si volen explicacions de qualsevol dels temes...

La vicepresidenta primera

Disputada...

Marina Geli i Fàbrega

...dels quals vostès tenen dubtes, amb molt de gust..., si em donen temps, els ho diré.

Moltes gràcies.

(Alguns aplaudiments.)

La vicepresidenta primera

Per finalitzar té la paraula, en nom del Grup Parlamentari de Convergència i Unió, la diputada Maria Assumpció Laïlla.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, presidenta. Abans de res, vull saludar les persones del sector sanitari que avui ens han volgut acompanyar en aquest debat monogràfic. Aquest matí hi havien els exconsellers de Salut, col·legis professionals, entitats, institucions diverses, sindicats, patronals, professionals. Gràcies per ser aquí, perquè segurament la seva assistència fa que aquest debat tingui encara molta més importància que no que el fem només els que ens dediquen, en aquest cas, a la política.

Deia Albert Einstein que qui s'erigeix en jutge de la veritat i el coneixement és descoratjat per les riallades dels déus. Avui fem aquest Ple monogràfic de salut no tant per jutjar el model sanitari català, ni els seus gestors, ni els seus professionals, ni l'atenció sanitària, sinó que –ho crec i així ho defensem en el nostre grup parlamentari– fem aquest Ple per refermar-nos en el bon model sanitari que tenim a Catalunya, posant llum sobre els punts forts, que en són molts, i detectant-ne també, però, aquelles oportunitats de millora que tenim i que tindrem en el futur.

Entenem que qualsevol sistema sanitari, també el nostre, està en evolució constant. I això és bo, perquè significa que la recerca, la innovació, l'apoderament de tots els agents implicats en la relació sanitària –parlo dels professionals, però també i sobretot dels pacients– fan que calgui una actualització constant i que hàgim de gestionar aquesta incertesa dels canvis conjunturals, però també estructurals que s'han d'anar duent a terme en el nostre sistema de salut.

Deia que tenim un bon sistema sanitari a Catalunya, que és fruit d'un model propi, diferent i diferenciat d'altres sistemes de salut, que prové d'un ampli consens no només en la seva creació i en els seus orígens, sinó també en el seu desplegament. Aquest model és fruit d'una evolució històrica que ha volgut, sempre, garantir el dret a l'atenció sanitària de qualitat a la ciutadania de Catalunya. Cal que ens remuntem molt enllà per trobar les bases del nostre model de salut, però crec que és important conèixer d'on venim per entendre on som, per parlar amb propietat, sense confondre conceptes i desterrant prejudicis que, a vegades, se'ns encomanen d'altres realitats molt diferents de la nostra.

El nostre sistema de salut ha anat adquirint un cos propi, remuntant-nos ja als seus orígens, a la revolució industrial a Catalunya i a la tan nostrada Renaixença, a mitjan segle XIX i principis del XX, quan es van desenvolupar uns recursos sanitaris fruit de l'esforç i la col·laboració, en aquells moments, al territori d'empresaris i treballadors, amb mútues, fundacions, ordes religiosos, que sense ànim de lucre substituïen l'atenció sanitària que mai va donar l'Estat. No és fins a l'any 34 que es crea la seguretat social i comencen a aparèixer centres hospitalaris públics. I aquí rau la primera gran diferència del nostre model amb la resta de l'Estat. El nostre sistema de salut –i això n'és una fortalesa– neix a partir de la confluència d'interessos de la societat civil i les institucions catalanes de l'època, no així a la resta de l'Estat, on és l'Administració qui estableix quin ha de ser el model de salut. I a Catalunya s'aprofiten, precisament des de la proximitat, des del territori, tots aquells centres de salut –hospitals, ambulatoris i altres dispositius– que ja estan ubicats al territori i que presten aquesta atenció sanitària.

Senyora Pérez, re de clientelar, de xarxa clientelar i de xarxa partidista, com deia vostè quan feia referència a la proximitat dels hospitals comarcals al territori. Només un exemple: la Tecla, creació l'any 1151. En aquella època... –encara que entenc que a vostè se li faci llarg, però–, en aquella època no existia Convergència i Unió.

Des del 79 fins a l'actualitat, en aquests últims trenta anys, hi han hagut diferents canvis en el model de salut, en la cobertura del sistema, i també en el seu finançament, especialment el fet de passar d'una cobertura limitada per raons poblacionals a una cobertura universal, i passar d'un sistema de pagament lligat a la situació laboral de la persona i lligat a la seguretat social a un finançament mitjançant pressupostos. I és en aquests anys que es fa un primer mapa sanitari; que s'aprova la primera Llei de l'ICS, de l'Institut Català de la Salut, que el 2007 es refà amb una amplíssima majoria en aquest Parlament; el 85 es crea la XHUP,

la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, aquells que no són purament de l'ICS però sí que donen atenció pública a Catalunya; el 90 s'aprova la Llei d'ordenació sanitària, la LOSC.

I és a partir d'aquí que ja s'incorporen tots aquests fets diferencials del nostre model sanitari català al que seria la mateixa estructura del sistema de salut. Es defineix qui paga i qui dona els serveis, i quins requisits han de complir qualsevol que vulgui prestar aquests serveis sota aquest paraigua públic. A més a més, es fa tot això de manera descentralitzada i s'hi incorporen precisament aquestes estructures de proximitat al territori, i es despleguen les regions sanitàries i els sectors sanitaris, i així també s'estimula aquesta participació comunitària des dels professionals, però també des dels municipis, en tots els òrgans de govern de les diferents institucions. També s'aprova o es desplega el que és el CatSalut d'ara, el Servei Català de la Salut, que és, com bé saben, l'ens que té la missió de garantir aquesta atenció sanitària a la població. I també una cosa molt important, que és el Pla de salut, que és aquell que recull totes les polítiques sanitàries que es desplegaran a partir d'aquí en tots els diferents governs.

I és dels noranta ençà que s'ha desplegat aquest model sanitari català, amb la voluntat inequívoca de fer que l'atenció sanitària a Catalunya sigui integral, transversal, equitativa, sostenible, i s'hi incorporin, cada vegada més, criteris de gestió, d'avaluació, de transparència, d'eficiència i de solidaritat i sostenibilitat.

És així com en aquests últims anys s'ha aprofundit i se seguirà aprofundint en la integració de xarxes, no només de la primària amb l'especialitzada i el terciarisme, sinó també amb altres xarxes que durant molt de temps funcionaven gairebé en paral·lel, com podien ser, per exemple, la de salut mental i addicions, la del món sociosanitari, i sense oblidar-nos, tampoc, del transport sanitari.

El 2010 s'amplia la xarxa que dèiem abans, que existia, de l'ICS i la XHUP, i es crea el Siscat, que agrupa tot allò, tots aquells ens, totes aquelles institucions que donen serveis públics a Catalunya, siguin de la xarxa que siguin.

Però en l'actualitat el que agafa cada vegada més protagonisme és, precisament, el treball conjunt entre el món social, el sanitari, amb especial atenció a la cronicitat.

Per tant, ho torno a repetir, tenim un bon sistema sanitari, de qualitat, punter en molts àmbits, amb professionals de reconegut prestigi, a casa i a fora. I parlo d'investigadors, de metges, d'infermeres, que són la nostra cara, la nostra imatge al món.

I si he fet aquest repàs històric de la sanitat catalana ha estat per detectar i entendre quin és el fil conductor que ens porta també a aquest moment actual, i això ens ha de permetre entendre quines són les amenaces que pot tenir el nostre sistema sanitari i que ens han obligat a prendre mesures conjunturals per fer-lo viable i mesures estructurals per fer-lo sostenible.

El senyor Iceta, aquest matí, en la intervenció es referia al president dient: «El seu Govern té competències en salut.» Que jo sàpiga, quan governava el tripartit també les tenia, aquestes competències. Perquè, clar, parlar de retallades, no?, quan ells –i ho recordava també el president– van ser els primers que les van fer i que, a més a més, podien haver retirat les dietes a tots els càrrecs públics en salut i a la resta de la Generalitat, que en aquests moments tant reclamen però que en aquella època no ho van fer. I també, home, els agrairia que donessin cobertura i fossin coherents amb les mesures que va prendre el tripartit, que, tot i que ara l'exconsellera Geli ja estigui fora del seu grup, crec que han de defensar també la seva acció de govern.

Senyora Segú, també li deia, en un article a Tarragona, el cas de l'hemodinàmica, que hi havia alguns que tenien memòria de peix, i ho reitero; li recomano que mengi cues de pansa, perquè moltes de les dades que ens ha dit aquí, li aniria bé també, doncs, posar el retrovisor i recuperar-les, per parlar amb una mica més de responsabilitat.

Com deia, d'entrada ens trobem amb un infrafinançament crònic. Catalunya pateix un infrafinançament crònic per part de l'Estat que obliga a fer exercicis importants de presa de decisions *també* en el marc de la salut, amb impacte en el mateix sistema, tot i que hi dedica el 40 per cent del pressupost de la Generalitat, molt més que els anys anteriors –2008, 2009–, però tot i així seguim tenint un finançament insuficient. I és un infrafinançament crònic que ve donat per un dèficit estructural del sistema nacional de salut, tot i l'esforç que les comunitats autònomes han fet per eixugar aquest dèficit, vora d'un 52 per cent, quan a l'Estat ha estat només un 5 per cent; a banda de tots els incompliments en pagament dels desplaçats i la contínua centrifugació del dèficit i les despeses de les comunitats autònomes.

La manca de recursos en salut, procedents del model de finançament de les comunitats autònomes, ha obligat a prescindir de pagues extraordinàries per als professionals sanitaris a Catalunya durant tres anys consecutius, mentre que a la resta de l'Estat només va ser un dels anys. I vull recordar també que, per exemple, les transferències de l'Estat en salut a les comunitats autònomes, dels pressupostos generals de l'Estat, entre el 2011 i el 2015, s'han reduït en un 91,90 per cent. Ho torno a repetir: s'han reduït en un 91,90 per cent. I així han deixat a zero partides com els traspassos a l'Hospital Clínic de Barcelona o al Consorci Mar Parc de Salut, el Fons de cohesió sanitària per a desplaçats entre comunitats autònomes o estrangers, el Pla bucodental, el Pla nacional de la sida o els diners destinats a les malalties emergents. Això sí, a Madrid fan el gran pla per tractar i treballar l'hepatitis C, un pla que el planifiquen, fan grans propostes, però sempre pagant les comunitats autònomes. I no parlem de poca cosa: estem parlant del voltant de 190 milions d'euros, milions que la Generalitat, el Govern de la Generalitat entomarà per responsabilitat.

Però també, a més a més, ens trobem amb tot de mesures recentralitzadores que l'únic que aconsegueixen és entrebancar el Govern: la centralització dels concur-

sos públics de compra de productes sanitaris; la Llei de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local, on es delimiten les competències locals i es tornen a agafar competències a nivell estatal. Al Consejo Interterritorial acorden, per exemple, la inclusió de les vacunes, en aquest cas la pneumocòccica conjugada al calendari de vacunacions abans del 2016, que suposarà despesa addicional per a les comunitats autònomes, perquè això no ho paga l'Estat; aquí a Catalunya, una despesa addicional de 10 milions d'euros anuals i que, a més a més, l'Estat no preveu cap augment de finançament addicional a les comunitats. En canvi, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat defineix amb tot tipus de detall quines són aquests programes, aquestes estratègies en l'àmbit de vacunacions, coses que van molt més enllà del que serien les seves pròpies competències en aquest àmbit, perquè això, ho vull recordar, és competència de la comunitat autònoma.

També es calcula en uns 58 milions d'euros el cost addicional que suposarà per a la Generalitat de Catalunya la modificació dels tipus impositius de l'IVA aplicable als productes sanitaris, i també el 2012 el Govern va establir un model de cobertura sanitària basat un altre cop, ho vull recordar, en el Real decreto 16/2012, un altre cop lligat a la seguretat social i que perjudica notòriament, com hem dit moltes vegades en aquest faristol, els col·lectius més vulnerables de la societat. Perquè, amb aquesta normativa, l'autorització, la cobertura i l'assegurament corresponen exclusivament a l'Instituto Nacional de la Seguridad Social. Per tant, això suposa un altra vegada una clara ingerència en la gestió autonòmica i la recentralització dels serveis sanitaris transferits a les comunitats autònomes, en el cas de Catalunya, de ja fa més de trenta anys.

I podríem seguir. Senyors del PP, home, no siguin cítics, vostès són coresponsables, també, de la situació aquesta de precarietat que denuncien i que qüestionen. Potser, per una vegada a la vida, posin-se al costat de la gent i no contra el país, i reclamin allò que és un deute per a Catalunya, i reclamin-ho als que són els seus amics de l'Estat, començant per aquells que ens intervenen a Catalunya, la resta de l'Estat, i que no ens paguen. Siguin vostès els portaveus de Catalunya allà i demanin als seus amics que ens paguin tots els diners que ens deuen. (*Aplaudiments. Remor de veus.*)

Abans explicava que no tenim un sistema sanitari senzill, sinó que és complex, però és aquesta complexitat el que el fa ric, perquè fa que en certa manera hàgim de reinventar-nos contínuament, buscar millores en l'eficiència i l'atenció i casar tot això amb pulcritud i transparència. Però hi han alguns que s'entesten a barrejar conceptes, a posar ombra de dubte davant de qualsevol decisió que afecti la gestió o la governança, a posar també la bena abans de la ferida i afectar així l'agilitat i la capacitat d'adaptació que tenen els professionals, els gestors i les institucions.

Perquè podem fer un debat, un debat jurídic; podríem, senyora Pérez, parlar de moltes decisions jurídiques. També podríem parlar de decisions de l'Hospital de Sant Pau, que vostè també molt bé coneix, coneix a fons. Per tant, podríem fer un debat jurídic, però crec que no és aquest el cas. Podem fer un debat adminis-

tratiu també, si volen, el que vulguin. Però la nostra responsabilitat és aportar solucions als problemes que sorgeixin, i no crear-ne de nous allà on no n'hi han.

Per què a dia d'avui es torna a qüestionar la figura del consorci? És que no hi han consorcis arreu? I no només a salut, sinó en altres àmbits. Els recomano una altra vegada, no?, que recuperin les intervencions fetes també en aquest faristol, intervencions anteriors on dues o tres vegades hem estat parlant del consorci, concretament el de Lleida. I jo ja els recordava, per exemple, el Consorci del Moianès, consorci municipal àmpliament reconegut i validat per tots els grups d'aquesta cambra, per tots. Però, clar, ara és moment de moviments, d'«apretades» per totes bandes, de fer forats, i en aquests casos qualsevol pedra fa paret.

Perquè, entrant en el tema consorci, la senyora Segú parlava de com funcionava de bé l'Hospital de la Seu, un consorci. Doncs, parlant del consorci de Lleida, crec que també val la pena fer una recapitulació històrica i recordar que va començar fa vint anys, la història del consorci, amb una unificació de la sanitat pública a Lleida-Pirineu; que després, el 2004, es fa un acord de col·laboració; que entre el 2007 i el 2010 s'aplica, es prepara la Llei de l'ICS, i a partir del 2010, amb la seva aprovació, s'aplica. Del 10 al 14 s'unifiquen els serveis i els sistemes d'informació, i l'Hospital del Pallars s'incorpora al grup de gestió de serveis de salut al territori; s'unifiquen les gerències, etcètera.

Però tot això per què es fa, tot això? Tot això es fa perquè hi guanya el territori, perquè el territori hi guanya a tenir un sistema de salut molt més potent, un sistema de salut amb més qualitat, un organisme sanitari molt més gran, que, per tant, permet treballar amb un pressupost molt més ajustat a les necessitats del territori, similar –i ho deia també en l'altra intervenció– a l'Hospital de Sant Pau o a l'Hospital de Can Ruti. És una eina molt potent, amb molta capacitat d'autonomia de gestió..., a més a més, tenint en compte un fet important en el territori de Lleida, que és precisament aquesta diferència territorial que pot haver-hi amb altres zones de Catalunya. I, a més a més, ens permet també ajustar tot això molt millor a aquestes necessitats no només territorials, sinó a les necessitats –que algunes vegades també han sortit aquí– dels mateixos professionals a l'hora de poder potenciar una atenció molt més adequada a les necessitats de la ciutadania. Perquè, òbviament, si tu pots ser tractat des de la proximitat del territori amb prou massa crítica per tenir una formació molt més àmplia i molt més adequada, això segurament, n'estic segura, el cent per cent de la població de Lleida ho agrairia.

Jo els demanaria que fossin coherents i que defensessin per a la gent de Lleida allò que han defensat també per a Sabadell, per a Barcelona, per a Terrassa i per a tants altres municipis de Catalunya, altres consorcis que hi han arreu i que donen serveis de salut d'altíssima qualitat.

Avui fem aquest debat monogràfic de salut al Parlament, que jo crec que és..., vull entendre que és per treure'n propostes positives per al nostre sistema, per als nostres professionals, però sobretot per a la nostra ciu-

tadania. Però cal recordar que avui només debatem els grups parlamentaris, i, per tant, òbviament, en traurem d'aquí unes conclusions polítiques. Però també vull recordar –i també ho ha dit el conseller en la seva intervenció, i també el president– que aquells que criden avui en aquest faristol i s'erigeixen en defensors del model de salut, defensors dels professionals, defensors de la ciutadania, són els mateixos que el primer dia o, a tot allargar, el segon es van aixecar d'una taula on es debatia un document de bases per al Pacte nacional de la salut a Catalunya; un document que no pilotava el Govern, sinó que era un mandat del Parlament i en el qual estaven asseguts els representants dels sectors sanitaris. Perquè sí, senyora Vallet, hi eren asseguts els representants dels sectors sanitaris, tots, reconeguts, que tenen representativitat al territori i en els serveis de salut. Aquests eren els que s'asseien al Pacte nacional de la salut, representants escollits per cadascuna de les institucions, pels col·legis professionals, associacions de pacients, sindicats, patronals, universitats, societats científiques, entitats municipalistes, indústries, associacions empresarials i altres, que molts d'ells avui ens acompanyen en aquesta tribuna o a l'altra sala, seguint també aquest Ple.

Des de Convergència i Unió volem reivindicar el paper nuclear que té aquest Pacte nacional de la salut i la fortalesa que té el consens en el món de la salut. Abans ho deia: qualsevol pedra fa paret, i de tot en fan un discurs fàcil, populista, irreal; utilitzen la bata blanca com a arma llancívola i, au, que fa baixada, i no s'adonen que aquí el que està en joc és el model sanitari català, està en joc el nostre model sanitari català. I és amb aquest discurs, demagog i fals, que no només es qüestionen els consorcis, sinó la col·laboració publicoprivada, el model de governança, la provisió plural de serveis, la separació de poders, i es reiten en la petició continuada, en cada moció i en cada proposta de resolució, de la contínua administrativització, per exemple, de les empreses públiques. I què volen aconseguir? Perquè podem parlar de col·laboració publicoprivada. I aquí els podria portar un recull de premsa, per exemple, recurrent, també, en aquest faristol, sobre el tema Capiro. El president els ho deia: vostès recorden qui volia fer un hospital a Cerdanyola? No era Convergència i Unió. I vostès recorden qui l'havia de gestionar? No ho decidia en aquell moment Convergència i Unió. Els sona Capiro? Doncs, això. Ja fa uns quants plens també els recomanava la lectura de diferents reculls de premsa on ja sortia, no?, precisament, que la Generalitat el 2010 demanava a L'Aliança que reintegrés la venda del Sagrat Cor a Capiro. També el 2010: «L'Aliança rebrà 200 milions per cedir a Capiro la gestió del Sagrat Cor» –2010, no Convergència i Unió. I ho deixo aquí.

Però tornant a l'atenció privada en centres públics i entrant una altra vegada al tema Barnaclínic, clar, quant temps fa que es va crear? Quant temps fa? Quant temps va estar en funcionament amb el Govern tripartit? I amb el Govern de Convergència i Unió?

Perquè, clar, només que mirin quant de temps ha estat actiu Barnaclínic i vegin quant de temps han estat governant uns partits que podien haver-lo tancat si no

hi estaven d'acord en aquell moment i no van bellugar ni un dit..., i resulta que ara és el Govern de Convergència i Unió que és qui crea Barnaclínic i és el que facilita la col·laboració publicoprivada, el treball de la privada a la pública i aquí no sé quants fantasmes hi veuen. (*Alguns aplaudiments.*) Doncs, no, el que es defensava llavors també s'ha de defensar ara, amb la mateixa coherència i el mateix rigor.

Per Convergència i Unió, el model sanitari català és una estructura d'estat, el nostre model és diferent del de la resta de l'Estat, i allò que té de diferent i que he explicat abans, recalcant-ne precisament que era una fortalesa, és l'atenció pública de salut més enllà de qui té la titularitat de l'hospital, del centre d'atenció primària, del centre de salut que ofereix el servei. Ho deia el conseller amb un exemple molt gràfic: amb la targeta sanitària s'atendrà a tothom en qualsevol dispositiu de Catalunya. I aquest és el nostre model, i és això el que volem preservar, i és aquest l'objectiu d'aquest Ple. Hem de preservar això. Perquè no volem un sistema de salut de provisió únicament pública; el nostre model té molt més bons resultats tant de salut com a nivell de gestió que aquests de provisió única. I només crec que és llegir a premsa i veure quins models són referents arreu del món i quins no ho són.

Perquè a tot això, i que quedi clar, el nostre model sanitari no és corrupte, ni fosc, ni procliu a la malversació; tenim un model de salut que és exemple arreu del món en resultats de salut, però també en transparència. Totes les entitats públiques i privades estan sotmeses als mateixos processos d'acreditació i a auditories periòdiques, i estan obligades a un retiment de comptes públic i transparent, i qualsevol persona, a més a més, pot consultar-ne els resultats. O és que no sabem que la Central de Balanços i la Central de Resultats contenen aquesta informació i que, a més a més, aquestes dades són públiques? A banda que, tant amb una cosa com en l'altra, som pioners a la resta de l'Estat.

I parlem de participació, de recerca de consensos..., i defensem els professionals, però no defensem la seva participació, per exemple, al consorci del Clínic. Que tampoc volem la seva participació en els òrgans de gestió? I en les EBA? Què en pensem de les EBA? També consideren que és una privatització del sistema? Més privatització que amb diners públics es pugui optar a utilitzar una asseguradora privada o el sistema públic, només per uns pocs, és clar. No sé què en pensem, d'això; els sona Muface? Doncs, això; també fem-nos-ho mirar.

En aquest Parlament es va fer una comissió d'investigació sobre la gestió en l'àmbit sanitari i les relacions entre el sector públic sanitari i les empreses, i es va voler instal·lar aquesta ombra de sospita permanent i constant sobre el sistema de salut i sobre qualsevol decisió que es prenguéss, sempre en l'àmbit de la gestió.

Senyora Ribas, ja sabem que quan es tanca una comissió i les conclusions no els agraden, doncs, clar, vostès diuen que es tanca en fals, però és el que tenen les majories parlamentàries, sap? Que són majories no només quan hi són vostès, sinó també quan es guanya la majoria sense que hi siguin vostès; compten igual,

els escons valen el mateix. Per tant, les comissions es tanquen amb el resultat que sigui, hi siguin vostès o no hi siguin, sempre que hi hagin les majories per fer-ho. I això no és tancar-ho en fals, això és les regles del joc i és la majoria parlamentària.

I el sistema sanitari català és exemplar. I, si hi ha una poma podrida, és el mateix sector el primer interessat a esbrinar què ha passat per solucionar-ho i seguir-hi treballant. I això és així. Aquí ha tornat a sortir Innova. En què quedem, fem avui el debat d'Innova i de la corrupció o el fem un altre dia? Perquè, si no ho tinc mal entès, senyor Turull, crec que vam ser nosaltres que vam demanar amb una pregunta..., responent a una pregunta al mateix president, que demanava de fer el Ple d'Innova. I no vam ser nosaltres que vam dir de deslligar-ho precisament del debat d'avui. Doncs, home, si hem de parlar d'Innova, cap problema, però haver-ho dit abans, n'hauríem parlat, no hi teníem cap problema, el vam proposar nosaltres. Si el volen fer, el farem. Això va ser així, i es va quedar, si no ho tinc mal entès, a una reunió de portaveus. Per tant, home, una mica de serietat.

El model de salut, com deia, és una estructura d'estat. Nosaltres defensem aquest model davant de qualsevol altre. No s'està privatitzant el model; mai com ara hi han hagut tantes empreses públiques en l'àmbit de la salut –mai com ara hi han hagut tantes empreses públiques en l'àmbit de la salut.

Però, clar, quan es pretén que aquestes se sotmetin a una doble intervenció d'allò públic i del privat, entrem en un magma d'incompliments per incompatibilitats que generen confusió. Per tant, deixin que tothom faci la seva feina i els asseguro que tot això anirà millor.

No podia deixar de parlar dels professionals de la salut, aquells que precisament per creure-hi i estimar les seves professions han mantingut una atenció excel·lent als pacients; parlo dels metges, parlo de les infermeres, parlo dels fisioterapeutes, dels farmacèutics, etcètera. Han assumit part del desgast produït per la situació de restricció pressupostària i només se'n pot que agrair la feina i l'esforç, això com també la bona entesa, en molts casos, en les negociacions laborals. Cal reconèixer aquest esforç i manifestar la satisfacció que aquest any en tot el sector públic es pugui recuperar la paga extra que van perdre en els darrers anys. I crec que això també cal posar-ho en valor.

Igualment cal posar en valor la tasca professional i tècnica dels gestors i directius de les entitats sanitàries, massa sovint qüestionats, entre els quals es troben directius amb llargues carreres formatives en àmbits clínics, de l'economia, de l'empresa, amb una reputació que els precedeix.

També hi ha un tema recurrent que avui ha tornat a sortir: les derivacions entre hospitals del mateix Siscat, per tant, dins de la xarxa pública. I, a més a més, s'utilitzen aquestes derivacions com a exemple de privatització.

Escolti, més enllà de la titularitat del proveïdor, sempre les derivacions es fan entre centres de la xarxa pública; el pacient no paga quan va a l'hospital, al pacient se l'atén, perquè sempre se'ls dona la garantia

que és xarxa pública. I, per cert, una dada només: el 95 per cent de les intervencions, 96, perdó, es fan en els centres de referència. Per tant, de derivacions només estem parlant d'un 4 per cent de derivacions d'intervencions quirúrgiques. I sempre es fan amb la voluntat i amb la signatura i l'acord del mateix pacient. No es deriva ningú que no ho vulgui. I estem parlant d'un 4 per cent. El 96 per cent de les intervencions es fan en els hospitals que els són de referència.

I també un altre tema que ha anat sortint, les llistes d'espera. Hem recuperat o millorat els temps d'espera de 2010, i, sí, amb menys diners, perquè no ho hem d'oblidar: tenim menys diners. El 2014, el temps d'espera per a les intervencions garantides era de 2,9 mesos; el 2013, vull recordar que eren 4,45, i el 2010, de 3,98, per posar un exemple. Per tant, òbviament estem lluny del que ens agradaria a tots? Sí, és clar; però estem millorant els temps d'espera i, a més a més, ho estem fent amb menys diners.

I no voldria acabar, també, sense fer dues pinzellades de quatre temes molt més centrats en l'àmbit de la salut. El Govern de Catalunya és pioner en l'atenció a les cures pal·liatives al final de la vida, i també ho és amb un programa d'atenció en salut pública, el Pinsap, el famós Pinsap, que no vull deixar de recordar que va ser l'OMS també que ens va reconèixer la importància d'aquest mateix pla de fer que hi hagi salut en totes les polítiques, en totes les decisions que es prenen al Govern, perquè salut no es fa només des del Departament de Salut, la salut es fa des de totes les bandes, la salut és transversal. I això ho reconeix l'OMS. I val la pena també que tots nosaltres ho celebrem.

Els codis implantats –el Codi infart, el Codi ictus, el Codi risc suïcidi– crec que són un exemple també de la bona implantació del mateix Pla de salut, de les línies d'actuació del Pla de salut. Som pioners també en tots aquests programes d'atenció sanitària directa, arreu de l'Estat som pioners, i, a més a més, estem tenint molt bons resultats en tots ells. És evident que la situació és complicada, sí, és clar, no ho nega ningú, però amb els resultats de salut, amb l'assistència sanitària, quan parlem de satisfacció dels usuaris, aquí, ho sento, però ens han de donar la raó: tenim un bon sistema sanitari i es dona una bona atenció sanitària a la ciutadania.

Se m'acaba el temps i tindria encara algunes coses per comentar, ho faria en la segona intervenció. Però no voldria acabar sense demanar que fóssim, tots, seriosos quan parlem de salut, que no posem problemes allà on no n'hi han, perquè equivocar-nos ara portarà que la generació futura no pugui pagar-se un sistema sanitari com el nostre.

Per tant, demano compromís, responsabilitat, respecte i coherència pels que gestionen, pels que treballen, pels que donen aquesta gran assistència i pels mateixos usuaris o els pacients, que són els que, en definitiva, són l'objecte de totes les preocupacions d'aquest Govern i entenc que de tot el Parlament.

Moltes gràcies.

(Aplaudiments.)

La vicepresidenta primera

Per respondre als grups parlamentaris, té la paraula el conseller de Salut.

El conseller de Salut

Gràcies, presidenta. Diputats, diputades, molt honorable president, vicepresidenta, convidats, membres del Consell de Direcció del Departament de Salut, director del Servei Català de la Salut, mirin, el meu desig d'avui que tots fóssim a l'alçada, doncs, no s'ha complert; no vol dir que hi hagi algú que no ha estat a l'alçada, però alguns no ho han estat prou, i no solament no estan a l'alçada, sinó que estan més avall de l'alçada a la qual estaven. Per tant, ara em permetin que tot això ho argumenti.

Porto segurament molts papers, però els porto perquè jo acostumo a llegir-me moltes coses, i, per tant, molts cops m'han sentit dir, sobretot els meus col·laboradors, que aquell que inventa és perquè llegeix poc o no s'ho ha llegit encara tot. I, per tant, he sentit algunes coses que m'agradaria, en tot cas, rebatre-les de manera clara.

Aquest conseller amortitzat, que des del punt de vista ètic i moral no fa les coses adequadament..., si volen llegir, poden llegir tot el que jo he intervingut en aquest Parlament abans de ser conseller, veuran que, des del punt de vista marxista, no sóc, i ho dic des del marxista Groucho..., jo només tinc uns principis, només, i no els canvio quan interessa. Per tant, jo tinc els que tinc, però hi ha aquí gent que té uns principis, però si no van bé aquells, en aquest moment en té uns altres; no hi ha cap problema amb això.

Dit això, no sóc aquí per la meva capacitat econòmica i la meva experiència en gestió en el sector privat, no he gestionat mai res del sector privat; per tant, la meva posició aquí deu ser per una altra qüestió, no sóc economista, deu ser per allò..., perquè sóc metge. I s'han afirmat algunes coses que crec que són sorprenents.

Primera cosa, hi haurien de destinar un punt més del PIB. Que no l'hi destinem perquè no volem o perquè aquest punt del PIB l'estem destinant a la despesa financera? Mirin quant pesa la despesa financera i mirin quants punts del PIB és; si no tinguéssim aquesta despesa financera, aquesta despesa la tindríem al sector sanitari.

Per tant, home, és molt fàcil dir: «Hem d'arribar als 1.300 euros.» Escoltin, però és que no arribem als 1.300 perquè ha augmentat tant la despesa financera que –vull recordar-ho, si no m'equivoco, és la tercera o la quarta partida pressupostària– ens està gravant sobre tot això. Per tant, afirmacions gratuïtes d'aquest tipus, i més quan s'ha governat, crec que no fan allò que jo pretenia, que hi hagi confiança que aquesta cambra es pren les coses seriosament i que el nivell de la cambra és prou alt per abordar les coses amb el seu context i no merament amb una utilització de rèdit determinat en cada moment.

Deia la representant del PSC que el desconcert està en tothom, que està ple de desconcert i que el Govern desconcerta. Home, miri, si algú desconcerta el sector, li haig de dir que és el PSC, lamentablement, i em

sap molt greu –i em sap molt greu. Si algú està desconcertat en aquest país, del sector sanitari, no és el sector sanitari, sinó el PSC; malauradament té molt desconcertat el sector sanitari. I és així. I és una llàstima. Ens agradaria que no fos així. A mi, personalment, m'agradaria que no fos així.

Però aquesta realitat ens porta on ens porta: que molts cops les necessitats de sumar, doncs, es sacrifiquen respecte al rèdit de les necessitats de dividir. I aquesta és la seva responsabilitat, no la del Govern.

Quan parlen de desigualtats en salut, home, és evident, està publicat des de fa moltíssim temps que els factors socioeconòmics són condicionants de la salut de les persones, i m'hauran sentit dir a mi que la salut no solament depèn del codi genètic, sinó que també depèn del codi postal, i que les polítiques han de treballar en aquest sentit. I precisament som nosaltres els que hem fet l'Observatori de l'Impacte de la Crisi Econòmica en la Salut i, a partir d'aquests resultats i d'aquest observatori, anirem prenent les decisions i anem prenent les decisions en el sentit que pertoca, perquè, sentint-los, a vegades dona la impressió que al toc de tres arribarà l'apocalipsi, i és evident que no és així.

Miri, els principals beneficiaris de la sanitat d'aquest país són aquests, són aquests senyors que han estat atesos als hospitals de Catalunya amb aquests resultats; aquests són els beneficiaris, aquests són els que de veritat són beneficiaris. Aquí no hi ha lucre, no hi ha coses estranyes. Els beneficiaris són aquests. Mirin els resultats dels hospitals i, a més a més, mirin econòmicament com s'ha finançat cada un dels hospitals de Catalunya, quant ha facturat cada hospital per cada cosa que ha fet i podran veure que aquest artifice de dir que aquí hi han unes retallades lineals, indiscriminades, llegeixin, jo demano que llegeixin, perquè, afortunadament, malgrat la crisi, els principals beneficiaris, que són els que han de ser els beneficiaris, són els ciutadans d'aquest país. I ara tindran un altre cop la informació, que són la central de resultats de l'any 2013, tindrem la del 2014 en propers dies. Per tant, parlem sobre evidències i no fem coses que un mestre de la comunicació em deia l'altre dia, professor de la universitat, que un titular és una notícia treta de context. Per tant, deixin de fer titulars. Vostè ho sap molt bé, perquè és llicenciada en ciències de la comunicació, que un titular és una notícia fora de context, i almenys així ho va explicar un significat professor de comunicació.

Per tant, miri, aquests són els beneficiaris amb aquests resultats. Discutim sobre aquests resultats, discutim sobre la quantitat, discutim sobre tot el que vulguin, però sobre aquests resultats, no sobre hipòtesis, no sobre hipòtesis i sobre, hi insisteixo, titulars trets de context, perquè, miri, jo si agafo això i faig un titular diré: «La gent amb una fractura de coll de fèmur es mor als hospitals», no? Eh que no és així? Però, segons com fem el titular, podem arribar a aquesta conclusió. Per tant, miri, jo recordo que... Reitero la qüestió del rigor.

I després hi ha una altra cosa que continua sorprenent: o tenim un sistema democràtic de representació o renunciem a ell, no anem a les eleccions i ens dediquem

a una fórmula que sembla que és nova i una categoria política nova, que és l'activisme. Escolti'm, la representació aquesta és la que es té. Miri, hem d'escoltar a tothom –a tothom–, però representen la gent aquells que estan escollits per ser representants, i aquells que són escollits per ser representants, en el cas de la política, són els parlamentaris, en el cas del món científic, són les societats científiques, els seus presidents, etcètera. O no són poble i societat el Consell Català de Recerca quan defensa el VISC? O no són poble les societats científiques? O no és Generalitat el Síndic de Greuges quan no veu problemes a determinades coses a què vostès veuen problemes? O no són poble la junta facultativa dels hospitals de Lleida, que demanen empara al Síndic de Greuges per la politització que s'està fent inadequada del tema de Lleida? O no és Generalitat el Síndic de Greuges? O no són poble la junta facultativa? O no hi ha un perill que emigrin els millors professionals de Lleida perquè volen consolidar un projecte seriós d'una dimensió determinada per quedar-se a Lleida, per al bé dels professionals i per al bé dels ciutadans de Lleida? Empara al Síndic de Greuges. Mai havia passat a la història que les juntes facultatives de dos hospitals anessin a demanar empara al Síndic de Greuges perquè no podien més de tot el que arribaven a sentir. Això, crec que haurien de mirar-ho.

Perquè aquestes iniciatives blanques, que diuen vostès, representen el que representen –representen el que representen i, per tant, o fem un exercici democràtic de veritat, i crec que la diputada de Convergència i Unió els ho deia clarament: miri, les majories dels parlaments són les que són i un representa el que representa, i és poble tota la resta, també, eh?, no solament els moviments activistes i populars, que ho són, eh?, no vull dir que no ho siguin, però no són els únics, eh?, hi han altres moviments.

Miri, em sembla molt poc elegant –i lamento que no sigui aquí present el senyor Herrera–, és molt poc elegant que digui que el president de la Generalitat i jo mateix visitem de tant en tant algun hospital públic i algunes urgències; em sembla immoral, immoral per les persones i immoral per l'afirmació. Jo els puc assegurar que visito i trepitjo més –i ho saben molt bé– els hospitals d'aquest país, i no de visita formal –i no de visita formal. Per tant, una mica de respecte a determinades afirmacions, perquè, a vegades, el joc de la pancarta i el joc electoral han de tenir límits; quan parlem d'ètica, també hem de parlar de l'ètica de la política i crec que, parlant de l'ètica de la política, no hi ha major destrucció de polítiques socials que generar un dèficit al qual no puguem donar resposta. Aquesta és la gran destrucció de les polítiques socials. I crec que això va ser així i, per tant, com a mínim, miri, com que estem en un país catòlic, ja els ho perdonaran, però admetin l'error que hem assumit un endeutament que ens és molt difícil de retornar, admetin l'error, com a mínim; admetin l'error o admetin la realitat, si no volen admetre l'error.

D'altra banda, miri, defensar l'Hospital de la Vall d'Hebron, defensar l'Hospital de Bellvitge, defensar l'Arnau de Vilanova, defensar el Trueta és contradictori amb no voler reformar l'ICS, perquè, no tenen

dret aquests hospitals a tenir la mateixa autonomia de gestió que tenen els altres hospitals públics? Perquè són hospitals que tenen vida pròpia, que tenen cultura pròpia. No tenen dret a decidir cada un per ells, o hem de decidir des de Barcelona, amb una estructura administrativa heretada de la Seguretat Social, que, per cert, continua sent intervinguda per la Seguretat Social? No hi tenen dret? Parlin amb els professionals del maternoinfantil del Vall d'Hebron i expliquin-los que el millor model és el que tenen i que poden competir amb Sant Joan de Déu, amb les mateixes igualtats, amb un nivell extraordinari com a professionals i amb unes limitacions brutals per l'estructura administrativa que suporten. Parlin amb la maternoinfantil del Vall d'Hebron.

Per tant, aquells que s'estimen l'ICS són els que el volen canviar, aquells que no s'estimen l'ICS són aquells que no el volen canviar. I no parlin de reformes. Parlem de reformes –parlem de reformes–, però no d'immobilisme, perquè m'estan dient: «Tornem tots cap endarrere.» Parlin amb els que han de parlar, parlin amb la maternoinfantil del Vall d'Hebron i expliquin-los si poden fer el mateix que fa la gent de Sant Joan de Déu, per exemple, anar a solucionar el problema de pediatria als Pirineus. Parlin amb ells, parlin amb més gent, que no uns, parlin.

Per altra banda, no han de tenir autonomia de gestió els centres de l'ICS, i caixa pròpia, no l'han de tenir? Això, ho diu la llei de l'ICS, eh? Fer això és privatitzar i és vendre'l a trossos. (*Veus de fons.*) No, no. Sí, diuen això, ara no diguin que no, diuen això, que donar autonomia de gestió a l'ICS i personalitat jurídica pròpia dins un consorci és privatitzar. Diuen això. (*Veus de fons.*) Diuen això –diuen això. No és possible tenir autonomia de gestió, de gestió de veritat, si no tens NIF. Per tant, diguem les coses com són, no enganyem. Rigor.

Miri, vostè parlava aquest dematí de la «gran casa de l'ICS», gran casa de l'ICS que... Perdó, una gran casa, que anàvem fent trossos i que fèiem bungalows o deia alguna cosa així, no? Miri, per parlar de bungalows, eh?, què fem amb l'edifici del 112? Era prioritari l'edifici del 112 o era prioritari arreglar el Joan XXIII? Pregunto. Era prioritari fer l'Hospital de Cerdanyola o era prioritari fer el VAO? Què era prioritari? Això és el que pregunten els ciutadans, eh?, i el que pregunten els professionals. Això era. És prioritari això o és prioritari l'altre, quan no hi havien prou diners? Prioritzaven vostès la salut o no? Cosa de la qual ens acusen a nosaltres. La consellera Geli volia arribar a 1.500 euros i s'hi hauria pogut arribar, però era prioritari fer el VAO i era prioritari tenir un edifici del 112, que, per cert, ara no poden mirar cap a dalt i dir que eren aquells, eh? Per tant, home, no sabem què fer amb aquest edifici, en aquests moments, eh?, no sabem què fer. Per tant... I mentrestant, ens estem queixant que no invertim en l'Hospital Trueta. O, miri, hi ha algun altre aeroport, que no dic que no fos necessari, però potser no era prioritari, eh?, potser era prioritari l'Arnau. Dóna la impressió que, és clar, aquí... Això és el que la gent de fora demana, que siguem seriosos amb això, allò que deia de la comunitat de propietaris, vol que siguem seriosos amb això.

Per altra banda, home, no em parlin d'inversions –no em parlin d'inversions. El 60 per cent de les inversions d'hospitals, el 60 per cent del total de les inversions del 2007 al 2010 es van fer en hospitals no ICS. Mentrestant, continuem tenint habitacions de quatre llits a l'Hospital de Viladecans, però fèiem el Broggi, que era necessari –que era necessari–, però que era prioritari? Després, venim a demanar un hospital nou per a Viladecans. Expliquem que, de tots els recursos que es van posar en aquell territori, doncs, els vam distribuir i ens vam equivocar, reconeguem que ens hem equivocat. No els culpo; simplement, que reconeguim que s'han equivocat i, sobretot, no donin lliçons ideològiques d'on hem de posar les coses.

Quan parlem de les famoses derivacions. Escoltin, l'any 2009 –2009, eh?– es van derivar del Parc Taulí a la Clínica de Sabadell 2.897 malalts, que es feia... Per què es feia això? Per una raó molt senzilla: per alleugerar la llista d'espera del Parc Taulí, amb costos inferiors als que tindria el Parc Taulí, i és el que s'ha continuat fent a través d'una sèrie de centres, entre els quals estava l'Hospital Dos de Maig, eh?, que és un centre d'un consorci. Dius –és clar, tot això és el que no acaba d'entendre ningú–, com és possible que això es feia i era bo, i ara, quan ho fem nosaltres, és dolent, i ho continuarem fent perquè som coherents i creiem que és bo. No estem criticant que fessin això, eh?, estem criticant que critiquin allò que vostès feien, ara, com una cosa dolenta.

Crec que, des del punt de vista del model de, diguem-ne, col·laboracions públics-privats, tornem a una barreja conceptual extraordinària. I el control, el control, una altra gran barreja. Miri, ara, jo els lleigeixo un informe de la sindicatura i de la intervenció. «La manca de mitjans efectius de control de reducció de la jornada fa impossible el control efectiu de l'activitat complementària. Atencions continuades no estan degudament autoritzades, no s'acredita adequadament la necessitat de fer hores extraordinàries, comissions de serveis que superen el termini previst a la normativa, s'han detectat millores retributives i retribucions impropies que no estan recollides en els respectius contractes.» Informe de la Intervenció de la Seguridad Social de l'Institut Català de la Salut. Hi ha corrupció, a l'Institut Català de la Salut, o és que tenim unes normes que, des del punt de vista administratiu, no són les adequades per gestionar el sector públic? I no volem transformar l'ICS perquè tingui les normes que li permetin transformar i gestionar a la màxima eficiència possible i que les normes no siguin un impediment? Això... Per cert, una cosa que creiem que és paradigmàtica, eh?, està sota control de la Intervenció Delegada de la Seguretat Social, l'Institut Català de la Salut, eh? Aquesta estructura d'estat està sota el control de la Intervenció Adjunta per la Seguretat Social. Per tant, home, siguem rigorosos.

Deia l'honorable diputada Geli: «Posem ordre i criteri a l'hora d'apreciar què són irregularitats i no irregularitats administratives i no juguem a allò de les bactèries oportunistes, que una altra crea la infecció, però jo me n'aprofito.» És clar, tenim una crisi brutal, tenim un desordre molt important des del punt de vis-

ta administratiu en els conceptes amb què hem d'anàlitzar les irregularitats administratives i ens aprofitem –bactèria oportunista– per dir que hi ha una corrupció i unes irregularitats a tot l'àmbit sanitari d'aquest país. Crec que això és el que, precisament, no aixeca el nivell d'aquesta cambra, no en general, però sí per alguns grups parlamentaris.

Miri, per fer més insistència encara, lleigeixo textualment allò que signa el síndic major: «les irregularitats recurrents observades en els informes» i que «si la sindicatura hagués apreciat actuacions perseguibles administrativament o judicialment, ho hauria fet constatar en el corresponent informe de fiscalització». No instrumentalitzem el síndic –no instrumentalitzem el síndic–, cap, ni el síndic de comptes ni el Síndic de Greuges, als quals tinc un extraordinari respecte i que intentem que tot allò que diu el síndic ho resolguem i tot allò que diu el Síndic de Greuges també intentem resoldre-ho. I, en tot cas, hi insisteixo, revisem les normes que són d'aplicació i que limiten... Això ho diu el síndic, no ho dic jo, eh?, i, per tant, em mereix absolut respecte, el síndic. I no utilitzaré el que diu el síndic, perquè la meua obligació és que totes aquestes irregularitats siguin resoltes. I, per cert, una de les coses que hauríem de fer és revisar els tempos amb què el síndic ha de fer els informes, perquè, és clar, un informe que parla de l'any 2011 o parla del 2010 o parla del 2009, el 2015 té moltes de les qüestions resoltes i, per tant, tenim un problema molt important que el mateix síndic reclama que li arreglem, perquè, si no, això és un desfasament brutal entre el control i el moment on es presenta el control.

Dit això, jo crec que quan s'afirma que no hi ha política sanitària, que no fem res, que tot està quiet... Home, jo no sé si els seus grups hi són, a les trenta-quatre compareixences que ha fet el Departament de Salut, el conseller en primera persona, o els seus alts càrrecs: trenta-quatre compareixences en els dos anys de legislatura. Jo no sé si hi són, perquè dona la impressió que fan presència física però poca presència anímica, perquè, en tot cas, moltes coses que són debatudes allà als dos dies són oblidades. Crec que no es poden tenir contradiccions, o que no es pot parlar de retallades i de tancament de llits quan un forma part d'un consell d'administració d'un hospital municipal que fa programacions de llits com els altres, eh? Per tant, no parlem d'ètica, eh? Quan un està en un hospital, en un consell d'administració, i tanca llits per programació, no pot utilitzar això i dir que es fa perquè és el pervers conseller el qui tanca llits perquè els malalts vagin a parar a la privada. No sé a quina privada, en el cas del seu hospital.

Per tant, dit això, deixin-me que els digui que el més important de tot –el més important de tot– és allò que deia abans: que podem atendre la gent, que està ben atesa, que la podem atendre millor, òbviament, i sobre això és sobre el que hem de debatre, sobre com endrecem les llistes d'espera; sobre com fem una política sanitària holística; com resollem els problemes de la gent amb fibromiàlgia i amb fatiga crònica; com acreditem aquestes unitats que estem començant a acreditar des del punt de vista de la seva idoneïtat; com tirem en-

davant tots els problemes que tenim a la salut mental; com tirem endavant tots els problemes de la sida; com ho fem, tot això, eh?, amb quins recursos i de quina manera ens organitzem, i com fem un debat serè sobre quin ha de ser el model de futur.

I permetin-me que ho torni a dir: no es tractava de fer un pacte amb aquella mesa, eh? No ens equivoquem ni equivoquem ningú. No es tractava de fer un pacte amb aquella mesa. Es tractava de venir amb una sèrie de coses fetes per discutir-les al Parlament, i fer el pacte al Parlament, les forces polítiques, eh?, no era pactar res allà, eh?, era simplement si aquells eren els paràmetre, sí o no, que es van posar sobre la taula i que no va posar el Govern. I, si no s'hi estava d'acord, no s'hi estava d'acord, i es venia amb un paper en blanc, però l'obligació que emanava del Parlament, a complir per totes les forces polítiques, era fer un pacte nacional i fer una mesa per parlar-ho amb el sector. Es va fer la mesa per parlar-ho amb el sector, però el pacte no es feia amb aquella mesa. No enganyem. No confonguem. El pacte s'ha de fer al Parlament. I dóna la impressió que com que encara sembla que es pot treure rèdit d'això és millor no fer un pacte.

Jo crec que no se'm pot acusar d'oportunista, a mi, per demanar un pacte, perquè a la premsa hi han articles meus, des de fa molt temps, que demanen un pacte nacional de salut; molts anys enrere demanava un pacte similar al de les pensions, els pactes de Toledo. Tot el sector sanitari, professional, qualsevol persona de l'àmbit sanitari diu: «Escolti, per què no es posen d'una vegada d'acord i deixen d'estar tot el sant dia amunt i avall, que si la privatització, que si el model...?» No ara, eh?, de sempre, perquè si agafem l'hemeroteca, diu, miri: «El ICS se convierte en una empresa pública.» Votat per tothom, eh? Primera... «Mientras los parlamentarios votaban, un grupo de manifestantes sindicales, que no los sindicatos, protestaban porque según ellos la nueva norma comporta un riesgo de...» –eh que no saben de què?, de privatització.

Per tant, home, aquells que estaven signant l'acord, amb uns que protestaven fora, que era un sindicat minoritari, el que no poden fer ara, aquells que signaven l'acord, és dir que aplicar la Llei de l'ICS és privatitzar-lo. Això és el que no s'entén fora. Fora d'aquest Parlament no es pot entendre que, tenint les lleis que tenim en aquest país, aplicant-les, els que les van votar i els que les van proposar..., això sigui un *lío*.

I és veritat que requerim tenir una nova llei perquè els temps han canviat, és evident, i que hem de consolidar diferents lleis. No vam canviar la LOSC, però vam fer la Llei de salut pública; no vam canviar la LOSC, però vam fer la Llei d'universalitat; no vam canviar la LOSC, però vam transformar l'ICS en una empresa pública. Tot això requereix que, en lloc de tenir tants instruments jurídics, els consolidem en un i, a més a més, hi afegim tot el que toca en aquests temps.

I en allò de llegir..., miri, el mapa del conseller Espasa, que vostès diuen: «No, és que el mapa del conseller Espasa...» Miri, el conseller Espasa..., ho poden mirar, jo he agafat així un qualsevol, perquè és de tot arreu

igual, eh? Parlem d'Igualada. Em mira la diputada..., no és amb cap intenció, però d'Igualada diu, miri: «Actualment, a Igualada, començant amb el mapa sanitari de 1978, hi ha un ambulatori, un consultori i un servei d'urgències de l'Insalud, un consultori d'una mútua patronal, una casa de socors pública, una clínica de cirurgia i una altra de cirurgia de maternitat, totes dues privades, amb 70 i 67 llits, respectivament, i un hospital general, municipal, de 160 llits.» Punt. Què diu el mapa? Diu: «Es pot estudiar l'adequació i coordinació d'aquests serveis.» No diu fer un hospital de l'Insalud. D'acord? Això és el que diu el mapa sanitari. I si anem a mirar què diu a Sant Pere de Ribes, diu: «Actualment hi ha un hospital general privat, de 321 llits, que podria adequar-se.»

Això ve d'on ve, eh? Per tant, no diguem que el mapa era un mapa que induïa a tenir un model determinat. El mapa induïa precisament a això, que aprofitéssim tots i cada un dels recursos. Que això no vol dir que no hàgim de tenir el màxim control públic, la màxima eficiència, la màxima transparència, però no comporta una..., algú... –li ho vaig sentir l'altre dia al conseller Espasa, lamento que no hi sigui–, que deia que havíem de renacionalitzar la sanitat catalana. Però és que l'hem tingut alguna vegada nacionalitzada? Si l'haguéssim tingut nacionalitzada i l'haguéssim privatitzat, l'hauríem de renacionalitzar, però tenim la que tenim, i crec que amb àmplia satisfacció, hi insisteixo, de tothom, amb un model senzill d'entendre, amb una targeta sanitària, amb la qual un pot accedir a una xarxa de serveis amb garanties que obtindrà l'atenció adient que li pertoca.

I deixin-me que acabi la meua intervenció parlant del model alternatiu, si em permeten l'expressió. El model de col·laboració publicoprivada s'explica d'una manera força curiosa –força curiosa–, perquè, clar, diu: «És que tenim un model...» Miri, jo puc admetre la discrepància ideològica, absolutament. Puc estar en situació absolutament contrària del que es pugui dir, però el que no puc admetre és que es defensï ideològicament una cosa en base a falsedats. Vostè deia que tenen un llibre. Aquest és el seu llibre, el llibre roig dels Països Catalans. (*El conseller mostra un full. Veus de fons.*) Què diu? –què diu?, què diu? Que diu el que diu –que diu el que diu–, diu el que diu. Diu que «2.450,1 milions d'euros de la sanitat pública de Catalunya van a parar» –això, eh?, sanitat pública de Catalunya, fletxa verda– «a Quirón, Asisa, Sanitas, Hermanas Hospitalarias, Vithas, Idcsalut, Creu Roja i l'Església». Home, per favor –per favor–; discutim, però amb rigor. Discutim des de les posicions clares, sense trampes –sense trampes. No em barregi IDC, el Grup Quirón...; no ens barregi l'interès del capital privat amb les clíniques privades d'aquest país, no m'ho barregi amb l'interès en el sector públic, que està blindat –està blindat–, amb un decret que és el Siscat, no hi entra ni en surt ningú, d'allà, que està blindat per la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, en el moment de crear els hospitals de la xarxa, que està blindat.

I he de dir-li que va ser aprovat en un consell de direcció del Servei Català de la Salut, amb la votació favorable dels sindicats. Està blindat. Per tant, parlem des

del màxim rigor. Jo estic disposat a discutir un model que em demostrin que és més eficient i d'èxit, com deia vostè, tot públic –tot públic, tot públic–, i sota el dret administratiu. Que confonem que sigui públic amb el dret administratiu, perquè dóna la impressió que el dret privat és el lliure mercat. El dret privat es vota, a les cambres, eh? El dret privat no és fer cadascú la llei que li rota. Ho dic..., no..., perquè vostè ho entén, però els que estan fora d'aquí es confonen, amb això, i vostè sap que es confonen. Per tant, com que sap que es confonen, diem les coses a veure com sonen i com puguin quedar bé.

Per tant, crec que podem discutir de models, podem discutir de models estatals i dels seus resultats d'èxit al món mundial. Tots els models estatals són els primers del món, igual que tots els models de lliure mercat. Aquí no volem ni lliure mercat ni volem models estatals, perquè tenim un model que dóna resultats. Evidentment, que hem d'ajustar, que hem d'adequar, que els temps canvien, però un model estatals a cap país del món, cent per cent –cent per cent–, o ha aguantat o, si aguanta, fins i tot els seus caps d'estat han d'anar a retractar-se a un altre país.

Per tant, clar, de què estem parlant? Ni un model de lliure mercat, eh?, ni un model on la gent sense recursos es quedi al carrer: ni una cosa ni l'altra. Però som un país que estem acostumats, massa malament acostumats, a tirar-nos pedres sobre tot allò que tenim bo, i ho qüestionem tot, quan hauríem de qüestionar alguna de les parts, que les hem de qüestionar, i alguna de les adequacions, que les hem de fer. I que estan contingudes, la gran majoria, en el Pla de salut de Catalunya, i que hem fet totes aquelles coses que ha estat a les nostres mans poder fer.

Crec que afirmar també coses..., i, perdoni, eh?, li puc ensenyar els correus electrònics que demanen parlar amb el seu grup, i les trucades de la meva secretària que volia parlar amb el seu grup, i de la meva cap de gabinet. Vostès «ni dinen ni prenen cafès», em van contestar, eh? Per tant, home, no han volgut parlar mai, amb aquest conseller –mai, mai. Per tant, podem discrepar, però no podem mentir. Mai.

I, per altra banda..., home, ho torno a dir, la democràcia representativa. La democràcia del carrer em sembla molt bé, eh?, i hem d'escoltar tothom, però o les institucions legalment constituïdes i democràticament escollits els seus representants hi són..., i, si hi són, les hem de respectar. Hi han organitzacions que hi són, i les hem de respectar. Exactament igual, ni més ni menys, que aquells que discrepen al carrer. I aquells que discrepen al carrer no pot dir que no els escoltem. Segurament si no els escoltem vol dir que vostès, que s'erigeixen en els seus representants, no transmeten prou ni solucionen prou els seus problemes, perquè no són capaços de guanyar la majoria parlamentària per poder canviar-los, que és el que legitima. Si tota aquesta gent se sent desprotegida, vol dir que no té prou representants que els representin bé.

Per tant, jo, com a demòcrata que sóc, entenc que les regles del joc són aquestes: escoltar tothom i respectar les representacions que té cada un. I no un altre joc. Si

no, tindrem un lío i una confusió extraordinària en el nostre país.

Miri, jo crec que el seu model públic, de sanitat pública... Jo no discrepo, eh?, pot ser un model, eh? Hi han evidències i hi han resultats, i es poden comparar. Suposem que decidim tenir aquest model. El què està molt bé, però, com ho farem? Quan diu: «No, és que ens acusen d'un model radical.» Home, és que per fer això a vostè no li queda més remei que fer una cosa, que és expropiar, perquè si tots els centres... O tenir molts menys centres sanitaris, o expropiar aquells que no són titularitat de la Generalitat. I els primers que hauria d'expropiar sap qui són? Li hauria d'expropiar a la Seguretat Social els centres de l'ICS, perquè no són ni de la Generalitat.

Per tant, dit això, jo crec que un debat que dóna per a avui el que dóna no pot deixar tancades les coses. Espero unes resolucions que vagin en el sentit del que ens preocupa, que és l'atenció a les persones, i assegurem-nos tots plegats. No vulguin dir-ne «pacte nacional», diguin-ne com vulguin. Assegurem-nos a parlar amb rigor, tots plegats, de quin model sanitari creiem que ha d'haver-hi, com l'hem de gestionar, quins sistemes ha de tenir de control, si els que té són adients o no són adients... Discutim de tot això, eh? Jo crec que això, hem de discutir. No donem per bo res –no donem per bo res–, però no ho donem per dolent tot, eh?

Perquè, clar, una cosa és donar-ho per bo tot, que no, i una altra cosa és donar-ho per dolent tot, no? Jo crec que algunes coses són francament aprofitables, i donen fe... –si em permeten acceptar modestament l'evidència–, donen fe dels resultats que donen, quan el gran problema, hi insisteixo, que tenim de futur, sobre el qual hem de discutir, és com el nostre sistema de salut i el conjunt de les polítiques de Govern donen resposta al 80 per cent de factors que estan fora del sistema sanitari de la salut; com donem resposta a la crisi econòmica i l'afebliment de moltes famílies i de molta gent; com donem resposta a tot això; com donem resposta a la salut mental, com donem resposta a les malalties minoritàries...

I, per cert, i amb això ja acabo..., home, no deixa de ser curiós –no deixa de ser curiós– que aquells que tant avalaven els metges i que tant diuen que hem de dedicar més diners a la sanitat... I ara permeti'm que em dirigeixi al Partit Popular, i ho faig, si m'ho permeten, inclús, de manera corporativa, com a representant dels consellers de totes les comunitats autònomes d'aquest país; ja que en això no ens podem entendre a aquest nivell, miraré que ens entenguem a aquest nivell. Miri, sap què diu el seu Govern, el de l'Estat, sobre els paràmetres d'actualització del Programa d'estabilitat 2015-2018, respecte a la previsió de canvi en l'estructura de la despesa futura? Sap el que ha proposat el Govern de l'Estat, a Europa, respecte al Programa d'estabilitat 2015-2018? Rebaixar del 6,0 el percentatge de PIB dedicat a la sanitat pública al 5,3, un 0,8 menys, per a totes les comunitats autònomes d'aquest país.

Per tant..., home, torno al rigor. Aquells que s'estimen tant els metges, les infermeres, el personal sanitari, i tenen força política per fer-ho, que qüestionin que el

Govern de l'Estat hagi presentat a la Unió Europea una reducció del percentatge del PIB del 2013, que era el 6,0 al 5,3. Font: Ministeri d'Economia i Competitivitat, Ministeri d'Hisenda i Administracions Públiques.

Per tant, aquesta és la realitat econòmica de Catalunya, de la qual no volem parlar, eh? Parlem molt del model..., que també n'hem de parlar, eh?, però la realitat econòmica és aquesta: que des del punt de vista de la dotació pressupostària a transferir a les comunitats autònomes es tindrà en compte una reducció de 0,8 punts respecte als diners en termes de PIB que l'Estat posa per a la sanitat pública d'aquest país. Aquesta és la realitat.

Per tant, com podem dir que és que ens gastem els diners en no sé què, quan resulta que, a sobre que no ens arriben els que ja portem, a sobre dels que ja portem, en tindrem menys encara. Clar, com volen després que vulguem estar en un estat autonòmic, en aquestes circumstàncies? Només hi tenim a perdre –només hi tenim a perdre. El que no pot ser és que estiguem en una situació en la qual se'ns retreuen totes les culpes del món mundial –de les retallades, de la crisi econòmica..., tot– i quan parlem de destinar recursos públics i agafem l'índex sobre el qual es calcularan aquests recursos públics passarem del 6,0 del PIB al 5,3 del PIB. Crec que això, d'alguna manera, fa que moltes vegades a molta gent els doni la impressió que aquí parlem d'altres coses que no són les que realment hauríem de parlar.

I permetin-me acabar, ja –i gràcies, presidenta–, amb també, si em permeten, algunes pancartes. Cap funcionari d'aquest país, del sector sanitari, serà laboralitzat; el que afirmi això menteix. Dos: cap ciutadà haurà de pagar-se la sanitat pública –cap ciutadà haurà de pagar-se la sanitat pública–; ja se la paga amb els seus impostos, directes o indirectes. Tres: fem el favor d'admetre tots que els dos problemes més greus que tenim són el subfinançament crònic i l'endeutament; admetem això. Quatre: admetem que les llistes d'espera no depenen de tenir més centres, més llits o més quiròfans; depenen de tenir més diners, en aquest Govern, els que han governat i els que governaran si no tenen diners. I clar que es produeixen disfuncions al sistema sanitari, clar, fixin-se: és que només fem la «tonteria» de 180.000 visites diàries a atenció primària, 4.000 visites a l'especialista, 3.000 hospitalitzacions, 8.750 urgències, 2.500 transports sanitaris urgents, 5.000 trucades al 061. El que afirmés que això funciona com un rellotge suís no diria la veritat, i, per tant, no puc afirmar que això funciona com un rellotge suís.

Les irregularitats, que en termes de comptabilitat europea se'n diuen «incorreccions», ho són arreu de totes les instàncies de l'Administració, i no solament del Departament de Salut i ens que en depenen. Perquè hem de fer una regulació de la norma adequada a la finalitat que persegueix la norma, i no que la norma sigui la finalitat en si mateixa. I això no vol dir corrupció ni irregularitats. I els ciutadans poden estar ben segurs, però ben segurs, que tots els diners que posen com a contribuents són aplicats a les finalitats de la seva atenció i no busquen cap rèdit per a res, no busquen

més rèdit que la satisfacció dels bons resultats i la bona percepció que els ciutadans tenen de l'atenció que reben. I ho afirmo amb contundència, perquè, si amb gairebé, no arribem a 1.100 euros *per capita*, estem donant els resultats que ara donem, que algú m'expliqui on està la ineficiència, on estan les fuites de diners i on van a parar aquesta gent que es lucra amb la sanitat.

Per cert, la salut no és un negoci, és evident, però..., per a molts és un negoci, la salut. Un gimnàs fa salut i és un negoci; no els nacionalitzarem, espero. I, per altra banda, hi han moltes coses de la salut que són un negoci. I a l'atenció sanitària el 40 per cent de la despesa..., el 60 per cent va a personal i el 40 per cent de la despesa va a empreses mercantils, totes, i a més a més, com deia abans, la major empresa mercantil que tenim, que és la que privatitza la nostra sanitat, que són les entitats financeres, que cobren interessos pels diners que ens donen.

Moltes gràcies.

(Aplaudiments.)

La vicepresidenta primera

Té la paraula, per a la rèplica, la diputada Alba Vergés, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya.

Alba Vergés i Bosch

Gràcies, presidenta. Conseller, veig que avui és vostè el que ha portat claca aquí, a l'hemicicle del Parlament. Demanava un debat a mà alçada, i és que ha vingut aquí una mica a repartir a tort i a dret, eh? I nosaltres també demanàvem aquest debat a mà alçada, i per això vam demanar tot un seguit d'informació a l'última moció, perquè poguéssim tenir a disposició per fer..., en aquest Ple, que no ens ha arribat. Tot i sent conscients del volum que demanàvem, de la quantitat d'informes –i hem rebut les queixes per part dels seus tècnics del Departament de Salut i del CatSalut–, creiem que algunes dades, ni que fossin poques, haurien ajudat també a tots els grups a fer el debat amb una mica més de serenitat. Fins i tot la senyora Geli, que va ser consellera en una altra època, ha pogut fer més autocrítica, en el poc temps que ha tingut, que la que vostè ha fet. I, per tant, no crec que tampoc hagi contribuït, la seva pròpia actitud, al debat.

Dit això, en aquesta intervenció ens volem centrar en les propostes d'Esquerra Republicana de Catalunya per a aquest Ple i per al sistema sanitari públic català. On hem d'arribar? Hem d'arribar a fer-nos, a dotar-nos d'una nova llei de salut que incorpori també la visió social, una nova llei que l'hem de fer des d'aquí i per a aquí. I no estem plantejant una reforma de l'ordenació sanitària, del model que tenim, és a dir, no estem plantejant agafar el model i no poder-lo tocar i reordenar només el model; no, no, estem plantejant una llei general –una llei general. I per què? Doncs, perquè hem de teixir aquest marc que ens en garanteixi el dret, el dret a la salut en tot el seu ampli espectre. Perquè la salut és un dret irrenunciable per a una so-

cietat cohesionada, element clau de cohesió i garantia d'igualtat de drets.

I aquesta mirada de visió integral és la que plantejem des d'Esquerra Republicana, un sistema que giri entorn de les persones i les seves necessitats de benestar, en les quals s'inclou també la bona salut. Dins dels determinants de la salut, el sistema sanitari n'és només una petita part; ens pensàvem tots que era molt més gran, però fins i tot l'Organització Mundial de la Salut ens ho diu: n'és una petita part. Per això no hem de fer una llei d'ordenació del sistema; hem de fer un sistema que garanteixi aquests drets amb una visió holística.

Ara bé, centrant-nos en el sistema sanitari, hem de fer que sigui capaç d'encarar tots aquests reptes de futur i tots aquests determinants de la salut que ens diuen que són fora del sistema. Perquè les necessitats de recursos –i ho hem dit abans i ho hem dit diversos grups– creixeran, creixeran sempre, sempre necessitarem recursos per al sistema. I també es va dir al debat d'ahir que hi va haver aquí: haurem de fer més, molt més, amb una miqueta més, perquè tenim envelliment, cronicitat, nous avenços tecnològics, nous medicaments que voldrem aplicar, que voldrem posar al servei d'aquesta cohesió social.

I un sistema que pugui respondre també als efectes de la crisi i a les desigualtats socials. Necessitem unes polítiques que puguin fer que aquesta línia de creixement, que és molt pronunciada, és un gràfic pronunciat, sigui més plana. I per això hem de fer des d'ara polítiques de més prevenció, de més atenció primària i comunitària, perquè l'esperança de vida és clar que és important, l'indicador d'esperança de vida, però també ho és arribar amb més salut més lluny.

I hem de veure què ha fallat fins ara. Hi ha moltes coses bones, i aquí hi coincidim, però què ha fallat també fins ara? Diem que tenim un bon model, però que hi calen reformes. I oi tant, que n'hi calen, i algunes potser molt profundes. I ningú ha dit que no ho hàgim de plantejar tot, tot al contrari: hem dit aquí que hem de fer front als debats, treure els prejudicis i parlar-ho.

La participació territorial no ha acabat de rutllar, en cap època. No ho hem aconseguit –no ho hem aconseguit. I, per tant, aquest és un repte. Proposem un model, des d'Esquerra Republicana de Catalunya, amb decisió al territori; proposem un model on estigui clar qui és l'autoritat sanitària, qui dona garantia d'aquesta cobertura del dret a la salut, d'aquest dret a l'assistència sanitària, qui finança i qui proveeix.

Hem defugit debats importants –i ho hem dit abans–, incompatibilitats sobre ètica... L'ètica és molt important –l'ètica és molt important. Estem garantint el dret a la salut i el volem garantir amb ètica. El sistema ha de tenir ètica. No hem de deixar l'ètica a les persones, o als centres, o a les institucions: tot el sistema ha de garantir ètica.

Hem defugit debats sobre governança, sobre participació –ja li he dit abans que sí, que nosaltres ens plantejem que la participació s'ha de reformular de dalt a baix, també en política–, sobre contractació, sobre gestió... I compartim que s'exigeixen canvis en el sec-

tor, com calen també a la política; que hem de repensar el model.

I la proposta d'Esquerra és: atenció integral en la persona; base comunitària –també val per a la salut mental–; recerca però també innovació, i també aquesta recerca i aquesta innovació en atenció primària; potenciar el sector, perquè –ho ha dit abans la senyora Geli– el sector té un potencial econòmic de país important; professionalisme, com a base d'un bon sistema...

I el model propi d'Esquerra Republicana no és un sistema únic, sinó divers, i al territori. I en el futur el proposem amb més entitats públiques, i no amb més entitats privades; però totes amb el control dels recursos públics. Per què? Perquè tenim clar que volem un sistema que ha de ser de finançament públic; per tant, aquest control hi ha de ser cap a totes les institucions que interactuen amb el sistema, es diguin com es diguin, i tinguin la titularitat que tinguin, i depenguin directament de la Generalitat o d'un municipi.

Hem dit abans «professionalisme», i és que els professionals –ho hem dit diverses vegades– han aguantat tot això. I s'ha parlat dels recursos, s'ha parlat del 15 per cent menys de recursos que tenim, i com ho hem pogut aguantar, i que el sistema ha sigut fort per aguantar-ho. Ha sigut fort, el sistema, per aguantar-ho, i han sigut clau els seus professionals.

Les propostes específiques que tenim per al Ple sobre el model, amb un acord ampli per millorar el finançament de les polítiques de salut, protegint que no entrin entitats privades a gestionar allò que n'està preservat, com l'atenció primària; propostes com cobrament a tercers... La sanitat pública està fent front a tota aquella despesa sanitària derivada d'assegurances obligatòries de trànsit, de mútues laborals. I aquí volem una relació justa: volem que la sanitat pública rescabali tots i cadascun dels costos sanitaris que s'hi inverteixen. I això actualment no és així, i, per tant, aquí hi tornem a insistir. Ho hem portat a mocions, ho hem portat al debat de política general, ho hem posat a la Llei de pressupostos i hi tornem a insistir.

Urgències: fer un grup de treball que encari, amb experts, amb la societat científica, quin és el problema que tenim ara a urgències. No és que tinguem un problema ara: hi ha sigut sempre, i vostè ho ha dit, però com que no el volem, aquest problema –no el volem avui i no el volem en el futur–, què hem de fer per solucionar-ho?

Grup d'experts. Això ens portarà a una llei, ens portarà a una norma? Ja ho decidirem. Però la qüestió és posar-nos-hi.

Desigualtat social, sobretot en infància –sobretot en infància–, amb un programa d'infància amb salut; garantir l'accés a la farmàcia gratuïta per als infants en situació de vulnerabilitat, i molts altres punts que també el meu company, el Pere Bosch, podrà explicar en la presentació de propostes.

Què tenim, també? Integració dels serveis socials i sanitaris. Aquesta és una proposta d'Esquerra Republicana, d'aquelles coses que fa molts anys que se'n parla, que nosaltres portem al nostre programa electoral des

de fa molts anys i que en aquest debat monogràfic de salut plasmarem en una proposta de resolució. I per què els hem d'integrar? Doncs, perquè hem de tractar la persona com el que és, com un tot. No és la seva patologia, sinó que és tot el que l'implica. I quina primera fase proposem? Tot allò que fa referència a autonomia personal i atenció a la dependència; com a primera fase, perquè també hi ha molts altres temes en què l'atenció social i sanitària és primordial, com pot ser la salut mental.

I, evidentment, tot això, tot aquest model, Esquerra Republicana com el vol? Doncs, amb transparència. Si no hi ha transparència és que no podem ni començar a parlar del model. Aquesta transparència ens ha de donar la informació necessària a tots per fer l'avaluació adequada i el retiment de comptes a aquest Parlament de Catalunya adequat. Perquè no ens n'oblidem: volem una sanitat pública amb els recursos dels ciutadans finançats públicament de les butxaques dels ciutadans, i, per tant, això exigeix retiment de comptes.

Què més abordarem? Doncs, llista d'espera –llista d'espera. Hi ha hagut el debat de les derivacions; doncs, parlem de les derivacions i garantim que aquesta ordre que es va publicar per part del Govern la puguin complir els centres sanitaris. Perquè no és important escriure una norma, és important que la puguem complir i que donem les eines als centres perquè la compleixin.

Tot això són propostes d'Esquerra Republicana. I al president Mas m'ha quedat de dir-li que aquest no és un debat de cara a grups parlamentaris, és un debat de cara a la gent, i ha semblat una mica, a vegades, un *tête-à-tête* amb diferents grups. Hi ha grups que ens ho estem prenent amb molta seriositat, amb actituds, i per generar confiança cal això. I per això li he fet el retret al principi de la intervenció.

Moltes gràcies.

La presidenta

A continuació, en nom del Parlamentari Socialista, té la paraula la il·lustre senyora Núria Segú.

Núria Segú Ferré

Deu hores, no?, gairebé –deu hores. Deu hores i molt de nerviosisme, senyores i senyors diputats, molt de nerviosisme per qui serà conseller i qui deixarà de ser conseller, el que passa fora d'aquestes portes d'aquestemicicle. Bé, en un moment en què sembla que el Govern s'està desfent..., jo no li diré res més del que li ha dit Esquerra Republicana respecte a la seva actitud; faig meves les paraules del seu soci, que Déu n'hi do, senyor conseller –Déu n'hi do. I després de set hores, senyor conseller, després de renyar-nos, de donar-nos lliçons, de queixar-se, sobretot de les hipoteques, dels *handicaps* que té... De fet, a la primera intervenció del matí, el president del nostre grup ja li ha preguntat al president Mas –no hem tingut resposta– sobre què ha fet per millorar el finançament. No hem tingut resposta.

I molt de nerviosisme també veiem, senyor conseller. Perquè jo crec que potser serà avui..., ara, en aquest moment, més que al matí, és el moment de preguntar, de preguntar-se a què ha dedicat vostè les energies, per què serà recordat com a conseller: per maquillar les llistes d'espera?, per allargar els diagnòstics?, per retallar 1.400 milions d'euros?, o per dir-nos a tots que ens apuntem a una mútua? Això és el que avui podem dir i, pensem nosaltres, pel que serà recordat demà si ja no és conseller.

Un conseller que atorga a l'oposició la capacitat de desorientar. Gràcies, senyor conseller. Jo pensava que qui desorientava era el Govern, perquè és qui de veritat té capacitat de decidir, de programar i de fer. Tots sabem, senyor conseller, que hi ha coses que funcionen i coses que no funcionen. I vostè ha sortit a renyar-nos, a dir-nos que som poc solidaris, perquè no compartim les seves polítiques.

I li he de demanar una cosa respecte a alguna part de la seva intervenció: li demanem que digui al Consejo Interterritorial allò que diu aquí –jo li puc dir que estic ben informada de la seva actitud i de les seves paraules al Consejo Interterritorial; sap vostè que hi ha consellers de les diferents comunitats autònomes–, no fos cas que passés com li va passar amb la interposició del recurs d'anticonstitucionalitat pel decret de l'exclusió sanitària, que va trigar quasi un any a presentar recurs d'anticonstitucionalitat. Deia que s'havia de presentar..., un any –un any–, gairebé un any. Bàsicament, va passar una cosa molt significativa: que vostè va deixar de necessitar el PP, Convergència va deixar de necessitar el PP per governar, i llavors sí que va fer allò que deia nou mesos abans. Per tant, li demanem que allò que reivindica aquí amb veu alta, força, i contundent, també ho faci en el si del Consejo Interterritorial. I en podrem parlar, i ho sabrem, senyor conseller.

Respecte a Esquerra Republicana, benvinguts a això de la salut, de la integració de la sanitat i la salut. Benvinguts, eh?, perquè no ho vam aconseguir. Li he de dir que quan vostès estaven al Govern no hi va haver punyetera manera de fer re conjuntament ni d'integrar res. Benvinguts –benvinguts. Només li he de dir això: benvinguts, a veure si d'una vegada, ara que no tenen responsabilitats, s'apunten a aquesta idea antiga..., perquè fa anys..., no perquè sigui antiga i retrògrada, sinó perquè fa molts anys que es va intentar, des de l'any 2003, i no hi va haver manera, sobretot en el primer període del Govern d'entesa, no hi va haver manera... Veurem si també aquestes paraules d'avui després es converteixen en fets.

Per altra banda, també celebrem que Convergència, en aquest cas el Govern, el conseller, ens digui: «Oh!, és que tenim un problema de legislació i de regulació, de quines són les normes que afecten el sector.» Però és que el tenim, senyor conseller, des de fa deu anys. Més de deu anys, quinze anys! Allò que vam parlar a la CIGAS, a la comissió d'investigació, que llavors Convergència, com que això afectava el PSC i era una cosa del PSC, ja no els interessava, si hi havia dues pàgines completes, a banda i banda, de canvis legislatius des de l'any 80. No els interessaven, tots els canvis que hi ha hagut i la dificultat que tenien el sector i les institucions sanità-

ries per adaptar-s'hi. No l'interessava, llavors, a Convergència. Ara sí, perquè això del 2011 ja els comença a tocar en alguns informes. Home!, siguem seriosos i rigorosos –siguem seriosos i rigorosos.

Per altra banda, senyor conseller, em sembla que són més de tres-centes preguntes orals, que té pendants vostè a la comissió. Vostè i el seu grup parlamentari s'omplen la veu de la voluntat manifestada i concretada de parlar, d'explicar-se en les seves compareixences i les seves..., a la comissió. No sé, la veritat, quantes n'ha dit, en dos anys. Jo li he de dir que n'he comptat dues-centes, de la consellera anterior, els primers en el seu mandat; dues-centes, que multipliquen per no sé quant, ja, la xifra que vostè ha donat. (*Remor de veus.*)

Ahora, tenim compareixences del Govern pendants: cent, cent i escaig; parlo de memòria, perquè tinc les dades a l'escó, però xifres astronòmiques. No hi ha hagut voluntat de fer funcionar aquella Comissió de Salut, ja li ho dic jo, no hi ha hagut voluntat per part del grup que la presideix, que és Convergència i Unió; que és la primera vegada a la història del funcionament de la Comissió de Salut que hi ha aquest bloqueig i aquesta voluntat deliberada i interessada, entenem nosaltres, que no funcioni aquesta comissió. He de dir que últimament la cosa sembla que s'ha anat arreglant, però, clar, no hi som a temps, després de tants anys bloquejada.

Senyor conseller, de vegades parla com si a vostè no li anés el que està passant al sector salut en l'àmbit de les institucions, de les empreses públiques o de les institucions sense ànim de lucre o amb ànim de lucre que presten serveis sanitaris. Senyor conseller, el mercat del sector sanitari públic és un mercat planificat i regulat; planificat pel departament i regulat també implícitament pel departament, a través dels concerts i dels concursos que fa. La capacitat d'influència en el sector és enorme. Si vostè assigna un pressupost a un concert que, sí o sí, el signes o no el signes, obligatòriament obliga a totes les institucions sanitàries del concert a actuar d'una determinada manera, que vostè ha inaugurat com a nova. «Busqui's la vida.» «Busquin-se la vida» és el que ha acabat dient a tots els consorcis i a totes les institucions sanitàries, siguin de la personalitat jurídica que siguin, «busquin-se la vida», que vol dir..., en ares d'una cosa que no qüestionem però sí que qüestionem com vostè l'interpreta i deixa que l'apliquin, que és l'autonomia de gestió. I què ha acabat passant? Que a cada centre sanitari tenim heterogeneïtat de respostes amb aquest «busqui's la vida» de les retallades: alguns tanquen més llits, altres en tanquen menys; altres apliquen unes retallades al personal, altres n'apliquen unes altres; altres apliquen uns «copagaments» –permetin-ho dir entre cometes– als seus pacients: que si s'han de portar els bolquers, que si s'ha de pagar per dormir, que si..., coses diverses. Per tant, això contribueix també, entenem nosaltres, a aquesta desorientació i desconcert.

I, senyor conseller, no posi en boca de diputats paraules que no han dit.

Senyora Titon –i vaig acabant, perquè també voldria parlar una mica d'altres qüestions–, una desconfiança, sobretot, de què feia jo esment abans: nosaltres creiem i estem convençuts que molts dels problemes que ha tingut el conseller i conflictes que s'han generat estan basats en allò que deia aquest dematí de la desconfiança. El consorci de Lleida és un clar exemple d'un conseller que diu: «Faci's d'una mútua» i després diu: «Fem un consorci», i als estatuts inicials del consorci preveu que, a més a més de les institucions públiques que ja hi ha, puguin haver-hi altres institucions públiques. I això s'ha interpretat de la manera que s'ha interpretat i s'ha fet una pilota grossa. Però la base quina és? La desconfiança que li tenen a vostè, senyor conseller.

I he de dir-li sobre els consorcis a la senyora Titon: la socialdemocràcia va tenir un debat als anys noranta, que és si hem de prestar serveis públics des de les administracions públiques amb gestió empresarial. I el vam resoldre als anys noranta; de fet, són la base de l'estat del benestar europeu: la gestió empresarial per part de poders públics de serveis públics; en això, la socialdemocràcia hi era i hi continua sent. Ara, no ens oblidem –i sembla que a vegades fem debats de sords– que tenim una amenaça grandiosa: hi ha qui pensa –i el Partit Popular n'és un clar exemple, i Europa i les polítiques europees– que això no ha de ser, que els serveis públics es poden prestar perfectament de l'àmbit privat amb ànim de lucre. I vostès, senyors de Convergència, doncs, fan la puta i la Ramoneta, en això; i els ho he de dir clarament, eh? És una concepció que nosaltres no compartim, però sí que és cert que jo crec que la desconfiança d'aquestes puta i Ramoneta que fan en aquest sentit fa que augmentin determinades opinions de la ciutadania i dels treballadors.

I Barnaclínic el va crear qui el va crear. Hi ha governs que no hi van intervenir, d'acord; però jo recordo la intervenció del Grup Socialista en aquesta cambra quan van crear Barnaclínic: radicalment en contra.

I, per últim, hi ha una cosa que sí que li he de dir al conseller que compartim: no tot el sector sanitari és corrupte i la corrupció no és sinònim de sector sanitari –en això discrepem...–, majoritàriament els professionals i els gestors són bons gestors i fan la seva feina, la que tenen encomanada.

I acabo, senyor conseller, perquè li he de dir que vostè ha sigut el que ha trencat consensos. I ha de recordar que els consensos es basen en el diàleg, en les explicacions, les negociacions i els acords, si cal. I això no ho ha aconseguit ni amb els seus socis d'Esquerra Republicana, ho hem vist fa uns minuts, no ho ha aconseguit. I no sabem si és que no ho entén o no ho vol entendre, perquè nosaltres cada vegada estem més segurs que és que no ho vol entendre, no és que no ho entengui.

Moltes gràcies.

La presidenta

A continuació, en nom del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, té la paraula la il·lustre senyora Eva García.

Eva García i Rodríguez

Gràcies, senyora presidenta. Senyor conseller de Salut, el veig molt sol. (*Remor de veus i rialles.*) El veig molt sol, senyor conseller. L'han deixat avui, a vostè, absolutament sol. I és una llàstima, perquè a fora s'estan repartint cadires, i, per tant, doncs, escolti'm, jo de vostè tremolaria, no sigui que demà hagi de portar també agricultura i sigui també el responsable d'interior. Però, en qualsevol cas, crec que fins a aquest moment vostè és el responsable de salut, i aquest Govern amb aquesta actitud demostra que els importa un «pepino» –que els importa un «pepino»– la sanitat de Catalunya. El president no hi és, ha fet la seva intervenció, ha sortit corrents a repartir cadires o a evitar que en marxin més dels que ja li estan marxant. I, clar, doncs, amb aquesta actitud seva i de la resta del Govern, demostren que això de la sanitat ni va amb ells, ni els importa, ni tenen cap interès a troba-hi solucions.

Miri, senyor conseller –i haig de parlar en singular–, ara que estem a les acaballes d'aquest Ple de sanitat, d'aquest intens Ple de sanitat, els vull reconèixer una capacitat: vostès han aconseguit descafeïnar absolutament el Ple monogràfic de sanitat. (*Remor de veus.*) Senyor Turull, no me'l distregui, perquè un que en tinc per parlar, si vostè me'l distreu, home... Entenc que tenen coses a parlar, però, escolti'm, ni que sigui per respecte, ho podrien fer en un altre lloc i d'una altra manera.

Miri, com li deia, vostès han aconseguit descafeïnar absolutament el Ple monogràfic de sanitat. Els professionals que avui ens acompanyen, els usuaris, la gent que ens està seguint, doncs, no mereixen aquest menyspreu del Govern de Catalunya en un debat tan important, tan transcendental, com és el de la sanitat, que després de trenta anys a Catalunya es torna a produir un debat d'aquestes característiques. Vostès han aconseguit que aquest Ple passi sense pena ni glòria.

De fet, ja ho tenien previst, jo estic convençuda que ho tenien tot previst. Fa quaranta-vuit hores un mitjà de comunicació, una televisió catalana del règim, evidentment, doncs, ja feia el pròleg del que seria aquest debat de sanitat i, a més, convidaven uns determinats convidats, i no pas la majoria o el que representa la pluralitat del sector, i ja feien, com deia, una prèvia del que seria aquest Ple. Avui mateix, una plana sencera de *La Vanguardia* donava veu –i no vot, però sí veu– al senyor conseller de Salut, perquè ell ja explicava, doncs, la seva opinió; per tant, paraula de Déu i, per tant, poca cosa més havíem de parlar avui aquí. I a més aquesta tarda, a partir del migdia, doncs, els problemes interns d'Unió amb Convergència, i de Convergència amb Unió, i d'Unió amb Unió, i no sé quines coses més, doncs, fan que l'opinió pública estigui en aquests moments més pendent d'això que no pas del debat sanitari, cosa que nosaltres lamentem, i ho lamentem profundament. Fins i tot, a mi m'ha passat pel cap que això d'Unió ha sigut casualitat, o no ha sigut, precisament, també, per tapar el tema de fons (*remor de veus*)..., el tema de fons.

Mirin (*persisteix la remor de veus*)..., jo he començat la meua intervenció del matí preguntant al no-president, perquè no hi era, però preguntant, ni que fos una pregunta retòrica, doncs, si la sanitat estava millor o pitjor que fa quatre anys. I la resposta era evident, perquè no és una resposta només del Partit Popular, que també, sinó que és una resposta del sector, dels professionals, dels metges, de les infermeres, dels usuaris, de tots els catalans, i la resposta era clara, i és que estem pitjor ara que fa quatre anys.

I miri, senyor conseller..., jo li vull preguntar en aquests moments sobre l'esforç i el sacrifici que vostès han demanat, els últims, vostès, com a Govern de Convergència i Unió i Esquerra Republicana, però també a l'anterior Govern de Catalunya, Govern tripartit, sobre l'esforç i el sacrifici que han demanat als catalans. I li poso un exemple –i li poso un exemple–: el cèntim sanitari. Perquè d'això no se n'ha parlat, i crec que és un tema prioritari, importantíssim, i que ha afectat molts i molts catalans, i que, per tant, tenen dret a saber on han anat aquests diners.

Miri, aquest cèntim es va crear amb el Govern tripartit, i en aquells moments es va estipular en 2,4 cèntims per litre de carburant. Quan vostès van arribar al Govern de Catalunya, senyor Boi Ruiz, el van doblar, i va passar de 2,4 a 4,8 cèntims per litre de carburant. Ens havia..., teòricament amb l'excusa, amb l'argument, que havia de servir per a la millora de la sanitat a Catalunya. I jo li pregunto, senyor conseller, ha millorat la sanitat amb aquest cèntim sanitari? Miri, onze anys posant diners de les butxaques de tots els catalans, per, teòricament, millorar la nostra sanitat. Escolti'm, per a què ha servit? Què han aconseguit? Quina millora hem fet amb aquest cèntim sanitari? De què ha servit aquest esforç, aquest sacrifici que han fet molts i molts catalans, particulars, transportistes, amb les seves furgonetes, amb els seus camions, amb els seus vehicles particulars, de què ha servit aquest sacrifici que vostès han demanat a tanta i tanta gent a Catalunya? Miri, senyor conseller, la gent està molt decebuda amb vostès, molt, i també amb això els han enganyat.

Del tema dels farmacèutics, sorprenentment, en tot el dia no n'he sentit ni piu. Ho entenc, eh?, perquè, clar..., donar la cara amb aquest sector, que estan absolutament fastiguejats, perquè hi ha un govern, doncs, que els menteix constantment i que els nega les seves factures, el cobrament de les seves factures, doncs, home..., però, ni que fos per respecte, jo crec que aquesta gent, senyor conseller, mereixen un calendari, mereixen un compromís, mereixen una resposta del Govern que els està ofegant i que els està arruïnant, perquè són famílies, senyor conseller. Són moltes vegades petits i mitjans autònoms, petites i mitjanes empreses catalanes que tenen al darrere una família, que tenen al darrere un patrimoni que per culpa de vostès s'han hagut d'hipotecar. I vostès callats, també, i sense dir absolutament res, sense dir ni piu.

Miri, el tema de les llistes d'espera. Deia vostè aquest dematí, solemnement, que era un gran repte de futur..., doncs, que..., per a vostès era molt important, però en cap moment han aportat ni una sola solució. Això sí, recursos; clar, diners, vinga, som-hi. El Govern d'Es-

panya no ens dona diners i, per tant, les llistes d'espera són les que són. Home, quin argument més pobre, més fàcil i, diguem-ne, més absolutament reiterat, sempre, i sense cap fonament, no?

Perquè, escolti'm, per què es neguen a reconèixer que hi han 160.000 persones a Catalunya i que aquestes llistes d'espera són massa elevades? Per què es neguen a acceptar propostes constructives i positives com són les del Partit Popular? Per què? Ah, perquè són del Partit Popular, no?, senyor conseller? Doncs, escolti'm, les 160.000 persones que estan esperant –esperant– per rebre una intervenció quirúrgica o un tractament de qualsevol tipus, els és igual que la llei vingui del Partit Popular o vingui de qui vingui. Tinguin una mica de sentit comú, senyor conseller, apostin realment per donar una solució, també a les llistes d'espera, perquè els asseguro que els ciutadans, els catalans els ho agrairan enormement.

Nosaltres evidentment que som partidaris que calen reformes en el sistema de salut, però entenem que calen compromisos clars, que cal, sobretot, un govern que prioritzi la salut dels catalans, i en aquests moments tenim un govern, doncs, que prioritza altres qüestions: identitàries, nacionalistes, independentistes, la compra d'estelades; segurament, també, l'obertura de «xiringuitos», d'ambaixadetes pel món, que no serveixen absolutament per a res.

I, per altre costat, senyor conseller, vostè ens demana un debat d'alçada. Certament decebedor, certament decebedora la seva intervenció i l'actitud, en el dia d'avui, del president Mas i de tot el Govern de Catalunya, que entenem que avui estan per altres qüestions, fora d'aquesta porta, repartint-se cadires, repartint-se sous, i, el que és més trist, jugant amb els diners de tots els catalans, i repartint-se, com els deia, els recursos i els impostos de tots els catalans.

Gràcies.

(Algú diu: «Molt bé!» Alguns aplaudiments.)

La presidenta

Té la paraula, en nom del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, la il·lustre senyora Marta Ribas.

Marta Ribas Frías

Gràcies, presidenta. Miri, conseller, realment sobta que ens demani, per part seva, un debat d'alçada, i que la seva actitud... –tot i que ara mateix és de donar-me l'esquena (rialles)–, la seva actitud durant la resta, tota la resta del dia, conseller, li ho deia, ens demana un debat d'alçada, i la seva actitud durant tot el dia ha estat una actitud defensiva, una actitud de zero propòsit d'esmena, i realment és molt difícil que amb aquestes formes vostè ens pugui demanar a la resta de diputats i diputades, amb una actitud de renyar-nos, amb una actitud d'alliçonar-nos, que nosaltres som els que no estem fent un debat d'alçada en aquest Parlament de Catalunya.

Veiem que han continuat durant tot el dia, tant vostè com el president Mas, com la senyora Laïlla, no tant, però especialment vostè i el senyor Mas, amb l'obsessió que som aquella bancada d'allà, Iniciativa i Esquerra Unida, els que confonem, els que fem demagògia, els que mentim, els que..., etcètera.

Jo suposo, vaja, n'estic segura, que han escoltat les intervencions dels altres grups. Suposo que se n'han adonat que la mateixa anàlisi de què és el que està passant en el sistema, en bona part ha estat compartida amb el que els ha dit la CUP, però també amb el que els han dit des de Ciutadans, però també amb el que els han dit des del PSC, i, fins i tot, amb algunes de les coses que els han dit des d'Esquerra Republicana, i alguna de les que els han dit des del Partit Popular. Per tant, no sé qui és que està confós. Jo començaria a pensar, per part de vostès, qui és que està confós, qui és que no està escoltant què passa, qui és que no està atent a què passa, qui és que no està detectant què passa o qui és que vol fer veure que no se n'assabenta.

Nosaltres li reconeixem, conseller –evidentment que li ho reconeixem–, que hi ha un problema greu de subfinançament crònic de la salut i que hi ha un problema greu d'endeutament per a les administracions públiques. Clar que sí! Aquest problema hi és. Però això no treu, senyor Ruiz, això no treu que hem d'estar pensant com resollem aquests problemes, i que no només es resol en l'actitud que vostè ha mostrat avui aquí en el Parlament, sinó amb propostes.

Conseller, no li hem dit que vostè no trepitgi els hospitals públics. Em sembla que si després revisa què li ha dit el president del meu grup, el senyor Joan Herrera, se n'adonarà que el que li hem traslladat és que, per ser servidor públic... –almenys és una màxima als països nòrdics, eh?–, per ser servidor públic cal ser usuari del serveis públics; és important ser usuari dels serveis públics. Bé. No ho sé. Això és el que posem en dubte. No que el conseller visiti els hospitals, no que el conseller hagi treballat en hospitals; posem en dubte que aquest Govern realment sigui usuari dels serveis públics, no només que els visiti. Igual que, conseller, no és cert que una..., que sí és usuària dels serveis públics, també visita els serveis públics dels hospitals i parla amb els gerents dels hospitals..., m'instava que parlés amb el gerent de Vall d'Hebron. Miri, tinc una cita pactada amb el gerent de Vall d'Hebron per d'aquí a poques setmanes. Era per aquest divendres, però no podrà ser perquè estarem votant les resolucions d'aquest Ple extraordinari de salut.

Nosaltres no neguem l'autonomia de gestió, dins de l'ICS tampoc. No l'hem negada mai. Nosaltres som co-responsables de la Llei de l'ICS, i, si m'ha escoltat quines propostes hem fet abans, nosaltres també parlem d'autonomia de gestió. Ara, deixin d'enganyar amb termes equívocs. Vostès volen fer colar dintre autonomia de gestió dins de l'ICS el Consorci de Lleida. Això és una altra cosa –això és una altra cosa, és una altra cosa.

I un aclariment, senyora Laïlla –senyora Laïlla i a la resta del grup–: ha estat el president Mas qui ha tret el tema d'Innova avui en el Ple –ha estat el president

Mas. Nosaltres en volem parlar, però en volem parlar, com ja els havíem dit i com ara els torno a reiterar, en un ple extraordinari sobre el tema Innova. Vostès van demanar-lo, com a Convergència i Unió –van demanar-lo. Posin data. Nosaltres ja els havíem proposat que posessin data. Els reitero la proposta. Senyor Rull, els reitero la proposta, la setmana vinent –Turull, perdó. Senyor Turull, la setmana vinent. La setmana vinent? (*Veus de fons.*) Doncs, l'altra. Tenim dues setmanes per davant en què no hi ha ple. Posin una data de ple extraordinari. Vostès l'han sol·licitat i vostès tenen la capacitat des de la Mesa, segurament, de tenir la majoria per posar-li data. Posin-la –posin-la. Nosaltres avui no volíem que es barrejés el tema d'Innova amb el tema del Ple extraordinari de salut. Per què? Perquè, sí, què passa?, volem que es parli de la gestió que s'ha fet de la salut aquests quatre anys i mig amb el conseller Boi Ruiz. Volem que es parli d'això, avui, en aquest ple, i no volíem que ens ho aigualissin o que intentessin tapar-ho parlant del cas Innova. Requereix, el cas Innova, un ple extraordinari a banda, i no tindrem cap problema de parlar de tots els detalls que calgui.

I, escoltin, jo crec que el que més interessa avui és que parlem de propostes. Propostes com: com posem salut a totes les polítiques? I per posar salut a totes les polítiques, conseller, ens cal restaurar l'Agència Catalana de Salut Pública, amb les funcions que li atorga la Llei de salut pública de Catalunya, que va ser aprovada amplíssimament, majoritàriament per aquest Parlament de Catalunya, per donar unes funcions determinades a l'Agència de Salut Pública catalana, que vostès han tret per la porta del darrere amb una llei d'acompanyament de pressupostos amb el suport dels seus suports parlamentaris d'Esquerra Republicana.

Vostès han fet una retallada del 40 per cent en el pressupost de salut pública. Recuperem-ho –recuperem-ho. Si realment, com ha dit vostè, hem de tenir en compte –i ho ha dit mil vegades, i li ho reconeixem– no només l'ADN, sinó el DNI o l'adreça del DNI, sí?, el codi postal. Doncs, sigui coherent, posi pressupost.

Parlem de propostes. Parlem de propostes per revertir l'actual tendència medicalitzadora en el sistema de salut. Parlem de propostes per fer un codi ètic comú de tots els serveis. Parlem de propostes per fer que realment hi hagi autonomia de gestió dels governs territorials de salut. Recuperem-los. I això dóna autonomia de gestió als territoris respecte de com fer que els seus serveis responguin a allò que realment cal a la gent del seu territori. Parlem de com donem autonomia de gestió als centres tenint en compte els treballadors d'aquests centres. Parlem de com donem a tot això un marc de control democràtic, de transparència i d'avaluació. Parlem de com fomentem millor –que, segur, es pot fer molt millor– la participació, també, de la ciutadania en el sistema. Parlem de com realment fem una atenció primària forta, i fem que sigui de debò la porta principal d'entrada al sistema, amb una dotació pressupostària pròpia i suficient.

Parlem de com financem aquest sistema, i que aquest sistema, per finançar-lo de forma justa no pot ser amb co-re-pagaments? Parlem de com la ciutadania els va

fer tirar enrere l'euro per recepta? Parlem de no recuperar aquest tipus de propostes, sinó de recuperar aquelles que ens permetin que realment sigui un finançament just, just per a tothom. Parlem de com recuperar o respectem l'autonomia i la llibertat individual en les decisions sanitàries de tota la ciutadania? De com realment garantim la interrupció voluntària de l'embaràs en el sistema públic per a tothom, i ho seguim garantint passi el que passi a Espanya? Parlem de com fem que el nostre sistema sigui un model en què el dret a la salut, la cobertura universal sense exclusions, l'equitat territorial i social estigui garantida? Parlem de si ens cal canviar lleis perquè en el marc actual es pugui fer tot això? Sap d'on són totes aquestes propostes, conseller? Aquestes propostes són els deu punts consensuats per una cinquantena d'entitats que estan a la Marea Blanca catalana. Parlem de propostes, les tenim. No només nosaltres; les té la societat civil que s'ha estat mobilitzant aquests anys. No els menystinguí. D'aquestes propostes, podem parlar-ne seriosament, podem parlar-ne per fer-les, per dur-les a terme de debò? En parlarem realment en les resolucions que estarem presentant almenys des del Grup d'Iniciativa i Esquerra Unida en aquest Ple extraordinari de salut. I, si no, n'estarem parlant d'aquí a dos dies en una campanya electoral. I segurament n'estarem parlant d'aquí a dos dies amb majories parlamentàries diferents.

La presidenta

En nom de Ciutadans, té la paraula la il·lustre senyora Carme Pérez.

Carme Pérez Martínez

Gràcies, presidenta. Diputats i diputades..., conseller, miri, abans de res em permetrà, conseller, que em dirigeixi a la senyora Laïlla, no sé si demà ja... No està en aquest moment... (*Veus de fons.*) Aquí –aquí. No sé si demà ja haurem de dir-li «consellera», però, de moment, diputada Laïlla. Miri, a mi..., personalment, he de dir-li que em molesta que vostè ens demani seriositat perquè penso que en tenim de seriositat i penso que totes les diputades que han intervingut crec que ho han fet amb seriositat. I penso que, a més, no es pot demanar seriositat quan des del grup parlamentari que dóna suport al Govern es fa un exercici de cofoisme i d'autocomplaença com el que vostès han fet aquí.

Jo ja he dit abans que no entràriem en cap debat partidista, però és evident que, sense autocrítica, sense crítica constructiva, no hi ha cap forma d'avançar. I qualsevol sistema sanitari i de qualsevol tipus requereix valoració, requereix autocrítica i requereix solucionar els problemes que hi han o que puguin haver-hi senzillament per millorar. Per tant, em permet que digui que jo no puc donar recolzament a aquesta situació que vostè ens ha dit.

I, a més, jo vull citar-los un comentari, que em sap greu que en aquest moment no hi sigui l'exconseller i recentment exalcalde de Barcelona, al qual jo l'he sentit diverses vegades un comentari, potser més crític, perquè, com vostè molt bé ha assenyalat, ha dit que aquest model era únic i no es donava enlloc d'Espanya,

i al doctor Trias jo l'he sentit diverses vegades dir que potser aquest model no serà tan bo quan no ens l'ha copiat ningú. Jo penso que, evidentment, que hi ha una història que hem de valorar, però també que no s'ha de ser frívol i que no digui que això, però senzillament jo crec que tots els models requereixen una revaloració.

I ara, si em permet, conseller, i em dirigeixo a vostè, com vostè no m'ha fet cap al·lusió, ni al grup, ni del que he comentat jo, ni del que defensàvem en nom del meu grup, no sé si és que estava d'acord en tot, no estava d'acord en tot o, senzillament, no li ha interessat. Jo li voldria dir una cosa que penso que vostè em permetrà, i potseraltaré a la confidencialitat com a metge, però la penso, la vull dir i crec que l'he de dir, perquè vostè no té torn per parlar per al·lusions, perquè una cosa no treu l'altre, que el conseller, i informo els diputats que ho han dit, és usuari de la sanitat pública; jo l'he vist, jo l'he vist personalment acompanyant un familiar directe en un hospital de la seva zona, i, a més, l'he vist esperar pacientment en el triatge sense fer valdre la seva condició per saltar-se aquest torn d'espera.

Però això, conseller –i penso que em permetrà que ho hagi dit–..., penso que això, conseller, no treu, com vostè sap, que estiguem en desacord en moltíssimes altres coses, que no són personals, són fruit de la concepció que cadascú té del model sanitari, de les polítiques de salut que s'hagin de fer. I, a vegades, i com vostè també ha dit altres vegades, i en això hi estic d'acord, de la història que s'arrossega i que *de aquelles aguas crecieron estos lodos*, i a vegades vostès han hagut de recollir el fruit d'accions o actuacions d'altres governs d'un altre signe o fins i tot potser de governs del seu mateix signe de temps enrere. Però, evidentment, que encara que hi hagin llots a vostès els ha tocat i els tocarà netejar-los, i el que no pot ser és que ens rebolem en aquesta mateixa situació.

El consorci de Lleida. Vostè té raó, això ja es va dissenyar anteriorment, i ara, en canvi, es qüestiona. I es qüestiona jo penso que perquè hi ha una crisi de confiança. Però no podem oblidar, conseller, que es qüestiona perquè evidentment introdueix una modificació de la personalitat jurídica per fer una tasca coordinada que es pot fer exactament igual sense fer aquesta modificació.

I és evident que aquest consorci, conseller, també surt i també es planteja després, com he dit abans, que aparegués un informe d'una empresa determinada amb un *plan* –que no dic que vostès l'estiguin seguint, però aquest *plan* estava previst en aquesta consultoria– de privatització de l'ICS amb fragmentació prèvia com a empreses públiques. Per tant, la desconfiança sempre neix d'alguna situació, no és malaltissa, sinó que surt d'algun fet que, en aquest cas, és una realitat.

Vostè ha parlat de la participació dels professionals, i, evidentment, que estem d'acord que hi ha d'haver participació dels professionals, però tampoc estem d'acord, conseller, i penso que m'ho ha sentit vostè moltes vegades en públic i en privat, que la participació dels professionals no pot ser regalar un hospital íntegrament públic a un lobby professional per deter-

minats interessos. No estem d'acord amb els estatuts de l'Hospital Clínic. Entenem que hi ha d'haver participació. Però, si vostè em permet, aquells que vulguin tindre un hospital, senzillament, que se'l comprin amb els seus diners, que no pretenguin que els el regalem amb els diners de tots els ciutadans. Per tant, amb això tampoc hi estem d'acord.

Miri, aquí s'ha parlat, i jo crec que la diputada Segú ho ha dit; estem davant d'un sistema que és planificat i és regulat. I, per tant, nosaltres tenim un límit, o el nostre grup. Nosaltres no ho demonitzem ni estem en contra de la utilització dels recursos privats sense ànim de lucre, que clàssicament s'han utilitzat en el sistema, que ens semblen importantíssims perquè aporten un valor afegit important, i que, a més, es fan amb absoluta honestedat i transparència, i que estan passant una situació molt crítica davant d'aquesta retallada pressupostària.

Però el nostre límit..., i penso que pot ser ideològic, però penso que és coherent amb el fet que defensem que el públic ha de ser públic i el privat ha de ser privat, i la sanitat privada ha de ser una opció lliure per part dels ciutadans, el nostre límit, conseller, és l'ànim de lucre aplicat en el sistema sanitari. Entenem que els grups d'inversió i que les empreses privades amb ànim de lucre no tenen per què beneficiar-se, estem absolutament en contra que es beneficiïn de derivacions i d'activitat sanitària, que, vostè ho ha dit, és petita. Bé, és petita depèn de com es miri. Però que, evidentment, la que es deriva a aquests centres privats és la que és absolutament lucrativa; no hi enviem els grans cremats, no hi enviem els grans traumàtics, no hi enviem els malalts crítics, sinó que hi enviem aquelles patologies que són més fàcils de fer, que són les que deixen més marge de benefici, proves d'imatge, productes complementaris, que podríem fer perfectament amb els nostres recursos públics, si, senzillament, els diners que destinem a aquestes empreses es dediquessin als nostres recursos públics pròpiament dit, o concertats, encara que siguin de titularitat privada. I aquest és el nostre límit.

I també estic d'acord amb la diputada Segú, quan parlava de l'autonomia de gestió, que, sota aquest nom, sota aquest paraigua de l'autonomia de gestió, hi caben moltes interpretacions, però nosaltres també entenem que, en un mercat regulat com és el que tenim, tot i que es faci el que nosaltres pensem que és una certa fallàcia, la planificació, la compra, la provisió, perquè estem davant del mateix mercat, i aquesta és l'obligació del regulador, que les condicions de contractació siguin no idèntiques però equiparables en tots aquest centres, que siguin transparents, que siguin conegudes i que no passin coses com que l'hospital de la dreta de l'Eixample té 100 milions menys de pressupost que el de l'esquerra de l'Eixample quan pràcticament –quan pràcticament– les activitats que es fan i que es compensen són pràcticament les mateixes. Això no ens sembla que sigui un exercici ni d'equitat ni de transparència, perquè perjudica els centres, perjudica els professionals i perjudica els ciutadans.

Per tant, quan es parla d'autonomia de gestió nosaltres entenem que ha de ser dintre d'aquest mercat regulat

i que aquesta autonomia de gestió no pot arribar al punt que hi hagin hospitals que, per compensar el retall pressupostari que s'han vist obligats a sofrir, perquè en aquesta compra de serveis senzillament se'ls diu «això és el que et toca», uns hagin de llençar-se a fer activitat privada i uns altres, doncs, la facin d'una certa manera, uns altres ho facin d'una altra manera, i així es compensin de formes diferents i es creïn situacions que moltes vegades creen alarma social.

Però jo hi insisteixo, conseller, i sap que també m'ho ha sentit moltes vegades, hi ha un debat que s'ha d'acordar i que no es pot deixar a l'autonomia de gestió, que és si amb els nostres recursos públics, ja siguin públics de titularitat pública estrictament dits, com els de l'ICS, o en els centres concertats, siguin o no privats, però sense ànim de lucre, s'han d'utilitzar els recursos públics finançats d'una manera o una altra però per l'erari públic per fer activitat privada; quina activitat privada es pot fer, si és que es pot fer –si és que es pot fer–; com s'ha de fer; quan s'ha de fer, i en quines condicions s'ha de fer. I aquests mateixos criteris han de servir per a l'Hospital d'Olot i per a l'Hospital d'Amputats; el que no pot ser, que cada centre, sota aquesta denominació de l'autonomia de la gestió, pugui fer el que millor convingui o el que millor consideri que pot fer. Ens sembla que això, en un mercat regulat i en un sistema públic, no pot passar. I aquest també sap, conseller, que és el nostre límit.

Jo vull ratificar el que hem dit abans. Nosaltres creiem que cal abordar el debat sobre el model sanitari, no perquè vulguem nacionalitzar tota la sanitat de Catalunya, que ens sembla que és una opció política que el que la tingui és absolutament respectable, i que s'ha d'entrar en aquest mateix debat. Nosaltres no la compartim, però estem disposats a defensar que aquells que vulguin tindre aquesta opció puguin defensar-la amb la mateixa vehemència i amb la mateixa legitimitat que la fem nosaltres.

I penso que el model és tributari de canvis, perquè no podem oblidar que han passat quaranta anys des que està implantat, i, per tant, ens hem d'adaptar a les situacions actuals i hem de preveure aquestes crisis econòmiques com aquesta que hem tingut, sigui o no voluntària, o sigui, hi hagi hagut elements voluntaris afegits o no, perquè, en qualsevol cas, si una situació com aquesta es repeteix, puguem controlar-la i hi hàgim de donar la resposta més adequada de la que hem donat en aquesta ocasió.

Moltes gràcies, conseller.

La presidenta

Té la paraula la senyora Isabel Vallet, en nom del Grup Mixt.

Isabel Vallet Sánchez

Doncs bé, per a fer la rèplica, i molt astorades, com deien també altres portaveus, de l'actitud del conseller, més astorades encara quan aquest matí feien referència que l'oposició només buscava titulars. Escolti, s'han fet els titulars: «L'oposició no ha estat a l'alçada

del Ple de sanitat»; el titular que ens feia el conseller i que de seguida tots els mitjans, en tot cas, publicaven.

Per tant, a nosaltres aquest titular ens fa..., jo diria que aquest titular evidencia una cosa, molt clara, una, que és la debilitat d'algú que, tenint tot el poder sobre el model sanitari, tenint tot el poder sobre la informació i les dades, només és capaç de construir aquesta crítica a les hores d'intervenció que portem debatent jo diria que de manera estructural sobre el model. Demuestra debilitat i tres as: autocomplaença, autoreferencialitat i una falta absoluta i radical d'autocrítica.

Vostè és el conseller que menys autocrítica fa en aquest Govern; és jo diria que una paret per la qual no pot passar..., no només cap crítica, és que és incapaç de reconèixer que el seu Govern ha fet coses malament, i no només això, sinó que intenta culpar la resta de grups, en el meu cas, un grup minoritari, de moment, i que cap possibilitat té d'incidir en les polítiques que vostè fa, almenys aquí, al Parlament, fora en tenim una mica més.

Deia dos coses que ens sobtaven; la primera, que vostè envia molts *mails* per a quedar amb el nostre grup; l'insto que els recuperi. I la segona, una que és una flagrant, diguéssim, falsedat, que és que encara que estem en la..., diu: «Encara que estem en la distància ideològica jo sobretot els demano rigor.» Doncs, el mateix rigor que li demano jo a vostè. Quan li deia un llibre, em referia a aquest, un llibre sobre sanitat, *El preu de la salut: interessos, classe i model sanitari*, de dos-cents pàgines, de més de vint autors, entre els quals escriuen uns quants catedràtics. Aquest model, aquest llibre; no el que vostè ha vingut a explicar intentant ridiculitzar una radiografia. Per tant, me referia a aquest. El mateix rigor li demano jo a vostès que el que ens demanava.

Una reflexió: menys lliçons; menys lliçons, conseller. No ens doni més lliçons. Vingui a defensar el seu model amb totes les forces que tingui, amb totes les dades que tingui, que les té, perquè és el propietari del model, però no ens doni més lliçons. No ens doni més lliçons. Ho sento molt. És que no ens les doni, perquè ni té l'autoritat per a fer-ho –i no només ho considerem nosaltres, ho consideren molts usuaris i usuàries de la sanitat–, ni té, em sap greu dir-li-ho, la qualitat per fer-ho.

I no la té perquè vostè ve a explicar aquí una cosa que no és real; ve a explicar que no hi ha privatitzacions i, mentre, manté sobre la taula els estatuts del consorci sanitari de Lleida, mentre manté els plans funcionals de Tarragona i mentre manté el projecte CIMS. Miri, amb una expressió que vostè m'entendrà perfectíssimament, perquè és de la seua escola: *hands off*, mans fora de l'ICS; mans fora de l'ICS almenys fins que es negociï sobre quin és el mínim denominador comú del model sanitari que volem construir. Ja és ben graciós que vingui a fer bandera de la representació parlamentària, o dir-nos que finalment vostès tenen les majories parlamentàries. Quines majories parlamentàries? Les que li serveixen per a aprovar coses i després no aplicar-les? Li recordo les mocions que hem hagut d'aprovar ple darrere de ple que demanaven l'atura-

da d'aquests projectes, que demanaven informació que ara mateix no tenim sobre la taula? Vostè, aquesta majoria parlamentària, la usa quan li interessa o què? *(Veus de fons.)*

Bé. M'esperaré que m'escolti, ja que estem en la rèplica... *(Veus de fons.)* Deia: aquesta majoria parlamentària vostè per a què la usa, per al que l'interessa?, però per què? Perquè per a aprovar les mocions que..., a complir les mocions que aproven aquí no l'interessa. *(Veus de fons.)* Són les lleis primer que les mocions?

Doncs, miri, n'hi diré quatre que no compleixen –quatre lleis que no compleixen. Una, sobre la Llei de contractes de l'Administració pública. La Sindicatura de Comptes ens diu de manera recurrent que no la compleixen en els consorcis. Una altra: la Llei d'incompatibilitats d'alts càrrecs; uns quants casos tenen ara mateix instruint-se per haver-la incomplert. Una altra, li'n diré: la Llei bàsica de l'empleat públic; tampoc la compleixen, «irregularitats recurrents», diu la Sindicatura de Comptes. I encara li'n diré una altra: la Llei de fiscalització..., la Llei de control i fiscalització de l'Administració. Així que si les lleis estan per davant de les mocions parlamentàries, com a mínim compleixin aquestes que no estan complint en el mateix funcionament dels consorcis.

Deien que no parlarien sobre la corrupció, és cert. I han deixat la corrupció, m'ho imagino, per a quan passin eleccions, perquè segur que no li interessa al seu grup treure el cas Innova, i encara que vulgui posar el ventilador i assenyalar a tothom, jo diria que el seu grup en surt bastant mal parat, com en surten uns altres, però el seu grup en surt bastant mal parat. I quant faran el ple sobre corrupció? Perquè corrupció no només és Innova –no només és Innova.

Els recordem que van passar quatre casos per la Comissió d'Investigació sobre la Gestió en l'Àmbit Sanitari, que sí, nosaltres també diem que es va tancar en fals. És més, serem més explícits: es va tancar amb un pacte de silenci entre Convergència i Unió i el PSC, i es va reconèixer gairebé per tots els portaveus de la comissió. Per tant, quan farem aquest ple? El farem abans de les eleccions? No, veritat? El farem després. El farem després de les eleccions perquè el que no volen evidenciar, una vegada més, és que aquí no es tracta de quatre gestors avars que han malgastat els recursos, es tracta d'un model que facilita aquest confusionisme d'interessos. I ens diuen: «Vénen a demonitzar la sanitat privada.» Nosaltres no demonitzem res, a nosaltres la sanitat privada ja ens sembla bé, mentre no estigui pagada amb els nostres recursos –mentre no estigui pagada amb els nostres recursos. La sanitat privada que faci el que vulgui, el que sigui, el que pugui, en tot cas. Però no pagat amb els impostos, no a les costelles de la sanitat pública. Això és el que intentem dir des del primer dia que estem aquí. La diferenciació entre la sanitat privada i la sanitat pública ara mateix en aquest país no existeix –no existeix. Els entramats entre els consorcis i els entramats entre alguns ens privats i d'altres de públics no estan definits. I, si estan definits, no ens han donat aquesta informació; informació que, d'altra banda, ens han recordat altres grups que fa molts anys que demanem.

Per tant, amb quina cara, amb quina vergonya ens vénen a demanar rigor quan no ens han donat ni un paper de la informació que demanàvem? Amb quina? És que això em sembla ja el sùmmum de la insensatesa: venir a demanar rigor als grups parlamentaris quan no se'ns ha donat la mínima informació.

I ara que parlem de les reunions..., sí, n'hi recordaré una altra: una reunió que vam mantenir amb el senyor Pedrosa perquè ens donés una cosa només, una, que com a diputada hi tenia dret: el conveni de rescat del Sagrat Cor. No l'hem tingut mai; fa tres anys –fa tres anys. Quin rigor ens demana vostè a la resta de grups? Quin rigor? *(Pausa.)* Doncs, jo diria que per a demanar rigor als altres com a mínim haurien de complir amb els deures d'informació als diputats, que ara mateix no compleixen.

Finalment, i acabo, jo crec que avui el Govern tenia dos possibilitats. I em sumo a la reflexió que feien algunes diputades, que és que per desgràcia aquest Ple està passant desapercebut per a l'opinió, perquè una crisi de partit està, d'alguna manera, sobreposant-se al que hauria de ser un debat central de la nostra societat. Nosaltres no entrarem a valorar si és buscat o no, no ho sabem, ho desconeixem totalment. No ho sabem, en tot cas, seria especular... *(Veus de fons.)* Però el que sí que sabem és una cosa, que és que avui el Govern podia fer dos coses sobre vostè –dos–: fer-lo dimitir –era, diria, la conseqüència lògica de tots aquests anys en els quals no només els diferents grups parlamentaris hem coincidit en molt bona part de l'anàlisi que s'ha fet, tot i defensar models totalment diferents– o dir que anava a modificar la llei. S'ha optat per la segona, ho llegim en la premsa com li ho recordaven altres grups. Doncs, nosaltres optarem per reiterar-nos en el que hem dit abans.

El que hem dit abans és que jo diria que la seua figura, la seua manera d'expressar-se, els seus constants menyspreus a la resta de diputades fan molt difícil que ningú pugui assegurar a parlar amb vostè sobre cap tipus de model. I encara diria més: la desqualificació que fa de manera constant, i no només a nosaltres, que a mi personalment em dona igual, sinó a molta gent que està treballant als centres sanitaris a costa de la seua salut i a costa de la seua condició de vida, no crec que li faci gens de gràcia –gens de gràcia– que vostè en aquest ple falti a la veritat i, sobretot, digui una cosa que no és veritat, que és que aquest model no destina o no drena recursos de manera permanent a la privada. Això és tan cert que vostè no ha posat ni un paper sobre la taula per a desmentir-ho.

La presidenta

Senyora..., senyora Marina Geli?

Marina Geli i Fàbrega

En aquesta rèplica, volia fer, primer, una afirmació que no sé si compartiran, però que, més enllà de la sobirania fiscal, necessitem sobirania legislativa, conseller. I, de fet, Europa ens està donant la raó, i l'Estat espanyol reconeix que en la transposició de les direc-

tives europees aquells qui financen i gestionen poden fer transposició via legislativa.

I aquest és un element totalment substantiu que ens obre moltes possibilitats. Una l'he dita abans i ho reitere: per què no blindem per llei un pressupost, hi insisteixo, que he dit «actuarial», eh?, actuarial, plurianual, on sabem el que creixerà en cinc anys i el que no pot decreïxer en un any.

Segona qüestió. Veig el doctor Vilardell i el doctor Trilla. Convertim –faríem un servei al país i això és fàcil, conseller– l'Aquas amb el NICE català. Imagini's que aquí hi hagués intervingut l'autoritat independent per dir-los: «Miri, jo només els dic..., no faig política, però, això té cost-benefici; allò, l'autonomia va bé, la descentralització no va bé, etcètera.» Potser hauríem tingut una certa capacitat de fer alguna altra..., d'aprofitar una mica més aquest debat.

Acabo amb dues qüestions... –que també saben que sóc una persona que no m'importa mullar-me–, una: donem estructura de governança al Clínic, si us plau. Més de cent anys, no ho sé, cent deu, ara no ho recordo, o cent set, no? Ens va costar cent anys que ens el traspassessin, eh? Cent. És un hospital que necessita..., i és un consorci entre la Generalitat i la Universitat de Barcelona, però jo sí que demano que fem com a mínim la prova... No sé si han de tenir cadira els professionals des del professionalisme o de les associacions, pròpia o delegada, m'és igual, però provem-ho –provem-ho–, perquè potser obriríem un camí d'una governança participada que no ens hem imaginat. Ho vam fer a la Lei de l'ICS contra molta gent. Jo sóc una mica tossuda i vaig dir: «Fem-ho.» I ha anat bastant bé.

I, per últim, el debat de la descentralització, perquè m'hi han fet al·lusions. El debat és: si descentralització sí o descentralització no. Descentralització en el territori estic parlant, eh?, i parlo de Lleida, parlaria de Girona, de Terres de l'Ebre i d'altres territoris. Allà on hi ha dos mitjans propis, primer que el Servei Català de la Salut assigni el pressupost en el territori, amb un NIF territorial. Donem-li una governança territorial, conseller, i fem que la gestió, que és l'altre tema que ja discutirem, sigui compactada, de vegades única, etcètera. Aquest és el debat.

Aquest és un debat d'un calat extraordinari, que no n'havíem parlat, no he sentit que ningú parlés del finançament capitatiu. Però és que a Lleida es perden 15 milions –més o menys, eh?– a l'any de facturació a tercers de la Franja, perquè no tenim capacitat de tornar-lo al territori. I aquest no és un debat ideològic, ho sento; no, i per això, fixi-s'hi, i insisteixo en el NICE, una autoritat independent...

La presidenta

Senyora diputada...

Marina Geli i Fàbrega

...perdoni, eh?, perquè, de fet, per al·lusions hauria de contestar moltes altres coses que en el torn de les propostes de resolució espero contestar.

Moltes gràcies.

La presidenta

Té la paraula la il·lustre senyora Maria Assumpció Laïlla, del Grup Parlamentari de Convergència i Unió.

M. Assumpció Laïlla i Jou

Gràcies, presidenta. No hi és, la senyora García? Perquè, clar, jo... Jo tinc això, jo sóc d'Unió, sap?, i ens ha descobert: hem muntat *tota* aquesta conxorxa precisament perquè tot això *tapi* el Ple monogràfic de salut. (*Veus de fons.*) Jo crec que a ningú se li escapa la voluntat de Convergència i Unió, precisament, no?, i de la diputada que els parla, precisament també, no?, de muntar tot aquest ple i tot aquest embolic que hi ha fora d'aquestes portes, com deia ella, per tal de tancar el debat de salut. Home..., home, una mica de serietat, una mica de respecte, perquè, clar, podria contestar-los igual, eh?, a Madrid. Per tant, una mica de respecte.

Deien que no s'ha fet autocrítica o que jo havia fet una intervenció molt cofoista. Escoltin, autocrítica, tota. Jo ho he dit a l'inici de la intervenció: tenim un bon model sanitari, però té moltes amenaces. I tenim molts reptes per ara i per al futur, que els haurem d'entomar sempre que conservem el tronc nuclear del nostre model sanitari. I autocrítica? Evidentment, perquè s'han hagut de prendre mesures complicades; mesures conjunturals a conseqüència de la situació de crisi econòmica, i mesures estructurals, que òbviament en veurem el resultat, doncs, segurament, a mig termini. I segur que ens haurem equivocat.

Però, clar, nosaltres podem fer autocrítica i ens poden dir que segurament no reconeixem coses que hem fet malament, però és que jo tampoc els sento dir aquelles coses que fem bé. Perquè, és clar, uns fan autocrítica, però els altres només critiquen. Per tant, home, busquem també l'equilibri en tot això.

S'ha parlat d'un munt de coses. I jo crec que avui hem de sortir d'aquí, d'aquest ple, centrant-nos en dos grans blocs. Per una banda, tot el que es desprèn del Pla de salut, tot el que són polítiques de salut. Aquelles polítiques que la persona, l'usuari, el ciutadà percep quan necessita atenció sanitària i acudeix al sistema sanitari públic. Per tant, tot allò que marca les línies de salut del Pla de salut.

I, per una altra banda, també hem de recuperar el Pacte nacional de la salut. Perquè recuperar el pacte vol dir parlar de model. Perquè en el pacte –clar, vostès no hi eren, però jo els ho recordo– es parlava de governança, es parlava de professionals, es parlava de finançament, es parlava de lideratges, es parlava de les relacions publicoprivades, es parlava d'informació, de transparència, etcètera. Per tant, tot això és model de salut.

I, per tant, què hem de parlar avui en un ple com el que hem fet? Doncs, home, hauríem de sortir reforçant el Pla de salut, les línies d'atenció en el Pla de salut, i hauríem d'enfortir, també, el nostre model com a base del Pacte nacional de la salut.

La senyora Segú en la seva intervenció –tampoc hi és, ho lamento– preguntava: «Què ha fet vostè, conseller?» Li podria explicar un munt de coses, perquè,

clar, aquest any 2015, gràcies a l'esforç que hem fet tots, tenim un sistema sanitari que té bons resultats de salut. En alguns casos, fins i tot millors que el 2010, en què teníem un finançament molt més alt, amb una alta satisfacció dels usuaris, al mateix nivell que al 2010. I, a més a més, tot això amb una reducció pressupostària d'un 15 per cent.

Ho deia també en la meua intervenció anterior: mesures conjunturals per fer el sistema viable, mesures estructurals per fer-lo sostenible.

Partíem d'una situació –també ho explicava– d'una forta davallada d'ingressos públics amb un important dèficit, amb una part important dels pressupostos compromesos en noves inversions. Estarem pagant noves inversions del sistema de salut fins a l'any 2039. Poca broma; són molts anys, eh?, els que ens queden encara, per tenir una part de les despeses destinades a cobertures d'inversions ja compromeses des d'aquests moments. I, a més a més, amb un pressupost, partíem el 2010, d'un 36 per cent destinat a salut, en l'actualitat un 40.

I què s'ha fet? Doncs, mirin..., què s'ha fet? Ajustar la despesa als recursos disponibles sense generar més dèficit i sense comprometre la viabilitat del sistema. Incrementar aquest percentatge de Salut del 36, 38 que hi havia el 2010 al 40 per cent del total del pressupost de la Generalitat de Catalunya. Reprogramar totes les inversions previstes, prioritzant l'atenció sanitària en lloc de la pedra, perquè vull recordar que en la Comissió de Salut de fa, re, tot just dos mesos, encara es portava a debatir una proposta de resolució en la qual ens demanaven construir tres nous hospitals –construir tres nous hospitals. O sóc jo o és que hi ha molta gent que no s'ha assabentat del món en el qual vivim i la situació de crisi econòmica que estem passant, que per sort comencem a sortir-ne ara. I a més a més hem establert garanties que ens salvaguarden en tots els casos l'atenció del pacient, amb serveis oferint una atenció de qualitat –jo crec que d'això ja no hi ha dubte–, que s'hi inclou, a més a més, la prevenció i la promoció de la salut; posant en valor –i ho deia en la meua intervenció inicial– el Pinsap, salut pública, salut a totes les polítiques, reconegudes no només a dins de casa, sinó a fora, a l'OMS, amb carta dirigida al Govern de la Generalitat per felicitar-los precisament per ser pioners també en aquest tema; amb una atenció immediata a malalties greus i de risc vital que comporten aquesta atenció urgent; amb una atenció urgent no només als hospitals i a les urgències, sinó també a l'atenció primària; amb programes de diagnòstic ràpid; amb gestió de les llistes d'espera amb criteris clínics, per urgència i per gravetat i per afectació també de la qualitat de vida, la qualitat en l'entorn social de la persona; amb dotació de personal suficient i adequada a les necessitats assistencials; amb una dotació de llits d'ingressos hospitalaris suficient i adequada i complementada amb alternatives a l'hospitalització convencional, que no oblidem que anem cap aquí, cada vegada hi haurà més hospitalització alternativa a la convencional i cada vegada disminuirà l'hospitalització convencional tal com l'entenem ara. I la seguretat del pacient, també.

Crec que cal assenyalar i posar en valor que durant tots aquests anys hem pogut obrir cada dia 70 hospitals,

421 centres d'atenció primària, 140 centres d'atenció sociosanitària, 204 centres d'atenció a la salut mental, i fent en un any –agafo les dades del 2014– més de 45 milions de visites d'atenció primària i més de 10 milions de visites d'especialistes, més de 700.000 hospitalitzacions i atenent més de 3 milions d'urgències hospitalàries.

Aquí em podria quedar, perquè crec que responc bastant, conseller, al que ha fet aquest Govern, que preguntava la senyora Segú. Home, doncs, jo crec que força coses, ha fet, conseller. Hem obtingut els millors resultats en termes de salut, hem alineat les polítiques a les directrius i les recomanacions de l'OMS, perquè en aquest món no vivim sols. Fem reformes estructurals necessàries; posem la recerca i la innovació al servei de les polítiques de salut; garantim l'assistència sanitària a tots els ciutadans empadronats a Catalunya.

A banda de desplegar, doncs, el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, vull recordar-ho, un pla integral que es deriva de l'aprovació del Pla director de salut mental i addiccions 2006-2010, on l'objectiu important d'aquest pla era precisament la creació d'aquest pla integral, pla integral que es va aprovar quan el Govern tripartit últim estava en funcions, en els últims acords de govern; res a dir, entrava dins de la mateixa dinàmica legislativa. Però en qualsevol cas s'ha desplegat ara i, a més a més, se li ha donat tota la importància i la transversalitat; precisament perquè ens creiem que les polítiques de salut cada vegada han de ser més transversals, ha passat a dependre directament de Presidència i ha deixat de pivotar només en el marc de la salut.

Per tant, home, hem fet força coses. El Pla interdepartamental de salut pública de Catalunya –ho explicava abans–, o el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat, precisament per donar resposta a aquests canvis poblacionals i naturals que, per una banda, té la població i que, per una altra banda, també requereixen que evolucioni el mateix sistema. També el PIAIS, Pla interdepartamental d'atenció i interacció sanitària i social, per casar aquestes xarxes, no?, aquestes prestacions socials i sanitàries amb estructures molt més fortes. I el Pla d'acció del mateix Consell Consultiu de Pacients, perquè, és clar, tothom parla del pacient, però el Consell Consultiu de Pacients s'ha fet ara, en aquesta legislatura, i se'ls ha donat veu, als pacients, a les associacions que representen els pacients.

Ja no tinc gaire temps. Sí que m'agradaria que d'aquest Ple sortíssim amb propostes, amb consensos, amb un treball de veritat per tal de preservar el que és el nostre model de salut, per tal de preservar el model de salut català, que és una estructura d'estat, que és bo, que té bona atenció, que la persona, la ciutadania n'està contenta i satisfeta, que els professionals en ell poden desplegar totes les seves capacitats. Hem de reforçar això i, per tant, espero que d'aquest Ple tots els grups parlamentaris estiguem a l'alçada i arribem a acords importants per al sector.

Moltes gràcies.

(Aplaudiments.)

La presidenta

Doncs, acabat el debat, aquesta presidència els recorda que, per tal de donar compliment a l'article 133 del Reglament, la tramitació de les propostes de resolució subsegüents a aquest debat serà la següent: el termini per presentar les propostes de resolució és fins una hora després d'haver-se acabat el debat –per tant, fins a les nou, i si pot ser abans, millor–; la comunicació als grups parlamentaris serà cinc minuts després –o sigui, avui mateix donarem la comunicació de la seva admissió a tràmit–, i demà el termini per presentar les

propostes transaccionals serà fins a les sis de la tarda; la comunicació als grups parlamentaris de les propostes admeses es farà deu minuts després de finalitzar el termini, i per sol·licitar votació separada, fins a les 20 hores, les vuit de la tarda. La votació de les propostes de resolució serà divendres, no abans de les dotze. D'acord? (*Pausa.*)

Doncs, se suspèn la sessió.

La sessió se suspèn a les vuit del vespre i set minuts.