

DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ D'ASSUMPTES SOCIALS** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

D.L.P.M. 349-1992

Fq.Con.núm.33/27

IV Legislatura

Any 1998

Número 27

Presidència
de l'Honorable Sra. Joana Aina Vidal i Burguera.

Sessió celebrada dia 25 de novembre del 1998.

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

I.- PREGUNTES:

- 1) RGE núm. 4565/98, de l'Hble. Sra. Diputada Mercè Amer i Riera, del Grup Parlamentari Socialista, relativa a edificis accessibles per a persones amb mobilitat reduïda. (**Contestada per escrit**) 382
 - 2) RGE núm. 4566/98, de l'Hble. Sra. Diputada Mercè Amer i Riera, del Grup Parlamentari Socialista, relativa a allotjaments turístics accessibles. (**Ajornada**) 382
-

II.- COMPAREIXENCES:

1) RGE núm. 4385/98, de l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat i Consum, per tal d'informar sobre l'acord de col·laboració amb l'Insalud.

382

(La Sra. Vicepresidenta dirigeix el debat)

LA SRA. PRESIDENTA:

Senyores i senyors diputats, anam a començar aquesta Comissió d'Assumptes Socials i demanaria, en primer lloc, si hi ha substitucions.

EL SR. SAMPOL I MAS:

Sra. Presidenta, Pere Sampol substitueix Damià Pons.

LA SRA. PRESIDENTA:

Hem de fer una alteració i demanaria l'assentiment per part de tots els grups parlamentaris. He d'excusar l'assistència de la presidenta d'aquesta comissió, el que fa que alterem l'ordre del dia en el sentit que hi hauria un únic punt de l'ordre del dia, en tant que aquesta diputada no pot estar al mateix temps a la Mesa i fent la pregunta i, per tant, ja serà objecte d'una mesa per a l'ajornament de les preguntes.

I.1) Pregunta RGE núm. 4565/98, de l'Hble. Sra. Diputada Mercè Amer i Riera, del Grup Parlamentari Socialista, relativa a edificis accessibles per a persones amb mobilitat reduïda.

Diré, en tot cas, que la pregunta 4565/98 ha estat contestada per escrit i, en tot cas, es passarà als portaveus de tots els grups parlamentaris aquesta resposta per escrit.

I.2) Pregunta RGE núm. 4566/98, de l'Hble. Sra. Diputada Mercè Amer i Riera, del Grup Parlamentari Socialista, relativa a allotjaments turístics accessibles.

En quedaria pendent una, que és la 4566 per al conseller de Turisme, que serà objecte d'una altra comissió que faríem segurament la setmana que ve.

II.1) Compareixença RGE núm. 4385/98, de l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat i Consum, per tal d'informar sobre l'acord de col·laboració amb l'Insalud.

Per tant, si hi ha assentiment per part dels grups, que així ho entenc, passariem a continuació a tractar aquest únic punt de l'ordre del dia relatiu a la compareixença sol·licitada pel Govern de les Illes Balears de l'Hble. Conseller de Sanitat i Consum, per tal d'informar sobre l'acord de col·laboració amb l'Insalud per l'etapa de pretransferència.

Per informar sobre el tema té la paraula l'Hble. Conseller de Sanitat i Consum Francesc Fiol i Amengual. Bon dia.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Bon dia, senyores i senyors diputats. Com sempre per a qui els parla és un motiu de satisfacció venir a aquesta cambra a explicar aspectes de la política del Govern i, més concretament, de la política de l'àrea de Sanitat i Consum, en aquest cas a petició pròpia; vaig sol·licitar, l'endemà que se signàs un acord entre el ministre de Sanitat i Consum i el president del Govern balear vaig sol·licitar la meua compareixença davant aquesta cambra que es produeix avui per motius d'agenda, i la vaig sol·licitar perquè, naturalment, amb independència que les notícies es produeixen en un moment determinat i es donen a conèixer a l'opinió pública en un moment determinat, són els diputats i les diputades els que han de tenir una explicació detallada, com cal, en més profunditat, un poc més tècnica de les qüestions d'interès, i a mi em sembla que dins l'ordenació del mapa sanitari de les Illes Balears aquest acord és un document d'un especial interès, sobretot perquè ve a dibuixar una situació de pretransferència distinta a la que s'ha produït a cap comunitat i, per tant, jo crec que ens posiciona d'una forma avantatjosa de cara a una futura negociació de les transferències de l'assistència sanitària.

Naturalment jo vull dir que aquest acord, del qual em sembla que tenen còpia les senyores i els senyors diputats, és el fruit d'un esforç de cooperació, de negociació difícil, perquè les coses sovint són difícils i perquè, naturalment, l'Insalud continua administrant encara l'assistència sanitària a moltes comunitats autònomes i, naturalment, són molts els interessos de l'Institut Nacional de la Salut i moltes les demandes que té damunt la taula de moltíssimes comunitats. Naturalment aquesta negociació ha exigít, primer, unes dosis de cautela i de prudència que crec que han existit per evitar filtracions que poguessin desbaratar un acord que era favorable per a totes les parts i, llavors, també dedicació i atenció.

Jo vull dir que res del que hi ha en aquest document ni és casual ni és fruit de la falta de reflexió, és a dir, tot està estudiat i tot està justificat. Com és natural tot és opinable i, naturalment, es pot dir que no s'està d'acord o que no es comparteix aquest acord o que no agrada aquest acord, totes aquestes opinions o no opinions defensables que segurament tenen arguments per ser crítiques o no ser-ho respecte a aquest acord, però el que no crec que es pugui acceptar és que aquest és un acord improvisat, és un acord per sortir del pas, és un acord per resoldre un problema polític d'una persona determinat en un moment determinat, i ja sigui perquè es produeix en portes del debat de la Comunitat, ja sigui perquè se salva la persona del batle d'Inca, ja siguin les justificacions que siguin, vull dir amb molta claredat que aquest acord és fruit d'una reflexió molt profunda, d'una negociació molt llarga entre els responsables del Govern balear i de l'Insalud, i no hi ha res deixat específicament a l'atzar o no hi ha res fruit de la improvisació, tot té una explicació que jo intentaré, d'una forma més o manco resumida, donar-los-en compte per sotmetre'm més tard a les preguntes que vostès vulguin plantejar.

Jo crec que en primer lloc, i per situar-nos un poc per entrar en matèria, no hem de deixar de recordar que efectivament la finançació de la sanitat i molt especialment la finançació dels recursos hospitalaris a les Illes Balears sofreix una inflació en positiu des de fa una sèrie d'anys. Aquest no és un mèrit de l'actual govern, és una qüestió que es planteja en un moment determinat amb l'anterior govern de la nació, quan s'impulsa definitivament i es posa en marxa definitivament l'hospital de Manacor i que té una continuïtat, llavors, amb l'hospital de Palma II, l'hospital de son Llätzer. Naturalment aquestes inversions són unes inversions importants que formen part dels recursos que l'Insalud dedica a la creació d'infraestructures, i nosaltres hem pretès que tengués continuïtat i que, a més, solucionàs, de retruc, alguns altres problemes que teníem damunt la taula, perquè els problemes, a vegades, tenen solucions difícils i es pot passar de tenir un problema el matí a tenir una solució l'horabaixa, si es prenen les decisions adequades en el moment adequat. Llavors, naturalment, posar en marxa tots els mecanismes que permetin que aquestes solucions siguin efectives és un poc més complicat, com veurem més endavant.

Però feta aquesta petita introducció, em deixin que els digui que aquest protocol de col·laboració té diverses parts; una part és positiva, respecte a la qual només -per no enredar-los- els diré que el que pretén és dir que estam en un procés pretransferencial, és a dir, que hi ha una voluntat en paral·lel, tant de la Comunitat Autònoma, d'aquest parlament, d'assumir les competències d'assistència sanitària, com del mateix Insalud o del mateix govern de la nació en transferir aquestes competències a les comunitats -que em sembla que són 10- que encara estan gestionades per l'Insalud. Per tant, des d'aquesta perspectiva és des de la qual s'aborda aquest document, des de la perspectiva de posicionar la Comunitat de les Illes Balears en una forma òptima perquè en el moment -i vull començar a donar alguna dada- en què es negocii, o es renegocii, millor dit, la finançació de l'assistència sanitària a tot l'Estat, que serà l'any 2001 que és l'any en què acaba el període de vigència de l'actual model de finançació, estiguem certament posicionats per poder, al mateix temps que obtenir una finançació en termes de suficiència per als ciutadans de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, obtenir un entramat assistencial d'atenció primària i d'atenció hospitalària també en termes de suficiència per als ciutadans de les Illes Balears, i -no convé deixar de dir-ho des del principi- per a aquells que ens visiten tant a l'estiu com a l'hivern, tan si són de l'Insero, si són espanyols, per dir-ho de qualque manera, com els que vénen de l'estranger i, molt especialment, els que vénen de la Comunitat Econòmica Europea, que fan una despesa sanitària molt important i també farmacèutica, específicament farmacèutica, també molt important.

Haurem de vetllar perquè aquest dia, el dia que l'any 2001 es comenci a negociar aquesta refinançació, els responsables del Govern balear tinguin sobre la taula els elements objectivament necessaris que els permetin explicar i justificar per què es demanarà una millor finançació, perquè no podem donar per bo el criteri que ha vingut emprant l'Insalud, que és un criteri capitatiu, de despesa efectiva capitativa, és a dir, dividir despesa per nombre d'habitants, que convé dir també que el mateix pla estratègic de l'Insalud reconeix que el darrer any que feren la liquidació de la despesa efectiva capitativa la comunitat pitjor finançada de tot l'Estat era la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb 82.000 pessetes i busques per habitant i any.

Naturalment se'ns dirà que la liquidació del 98, que és la que ara s'hauria de fer, ja hauria millorat notablement perquè s'han dotat noves infraestructures, perquè hi ha més inversió, etc., etc., però jo crec que nosaltres tenim l'obligació d'aconseguir que, almenys quan arribi l'any 2001, ens haguem situat a la mitjana o un poc per sobre de la mitjana d'aquesta finançació i, naturalment, que siguem capaços d'explicar i de fer veure a l'Insalud que els termes de suficiència a la nostra comunitat no es poden plantejar si no es contempla específicament tot el tema dels estrangers. Però això és un capítol un poc a part, i m'agradaria referir-me als objectes de l'acord, més concretament, que és aquest el motiu de la meua compareixença, i no filosofar sobre problemes de desplaçats i dels estrangers, i dels vellets o les persones majors que vénen a les Illes Balears a passar quinze dies o vint dies i sovint acaben anant al metge, o acaben en un hospital, o acaben a la farmàcia fent despesa farmacèutica generant despesa sanitària, en qualsevol cas.

Aquest acord, en el seu apartat segon, planteja una organització territorial que és relativament senzilla però que era necessari definir perquè estava plantejada d'una manera que creim que era incorrecta. Divideix l'illa de Mallorca en el que seria llevant i ponent amb un recurs hospitalari a cada una d'elles o dos recursos hospitalaris a cada una d'elles, i amb uns recursos socio-sanitaris com més endavant veurem. I, naturalment, l'àrea de salut de Menorca i l'àrea de salut d'Eivissa-Formentera són dues àrees de salut independents d'aquestes dues, naturalment, que hi ha a Mallorca.

A nivell d'atenció es determina que s'estructura en tres nivells: hospital d'aguts, hospital de subaguts o mitja estada i centres sociosanitaris de llarga estada o crònics. Llavors parlarem sobre aquesta qüestió, quan expliquem com quedarà l'entramat dels hospitals a les Illes Balears.

El quart punt parla de l'hospital de son Dureta i, a més d'assignar-lo al sector Palma I, és a dir, a l'àrea de salut Mallorca ponent, determina que son Dureta continuarà sent l'hospital de referència de la Comunitat Autònoma, al qual es dirigiran, per tant, les qüestions més especialitzades i respecte al qual vull dir que està en portes d'abordar-se una reforma molt important que permetrà millorar les condicions de comoditat dels pacients que visiten aquest hospital i de treball de les persones que hi fan feina; per tant, serà una reforma, bé, jo crec que important, que baixa el nombre de llits, a més, que era un poquet elevat pel que avui es considera un hospital gran -estava al voltant dels 1.000 llits- i els mesos de gener i febrer, que és quan els hospitals es col·lapsen o hi ha més presència de malalts, idè es trobava amb una situació d'excessiva saturació. Limitarem aquest nombre de llits a compte del creixement d'altres llits hospitalaris a la ciutat de Palma, que en aquests moments no existeixen però que d'aquí a un any, un any i un poc més, això està encara per decidir, ja existiran. Però en qualsevol cas convé aclarir que l'hospital de son Dureta és l'hospital de referència, les qüestions d'especialització o d'alta especialització es faran a l'hospital de son Dureta i, per tant, és el punt de referència de tota la sanitat hospitalària de les Illes Balears.

El següent punt és l'hospital de son Llätzer i jo vull dir que en aquesta part d'aquest acord pivoten dos punts extraordinàriament importants, extraordinàriament importants i que m'agradaria destacar moltíssim, i que les senyores i els senyors diputats fossin sensibles al que els diré. L'Insalud en cap cas no ha creat mai un consorci per gestionar, juntament amb una comunitat autònoma, un recurs propi i, en aquest cas, s'acorda que es crearà un consorci dins el marc legal de la Llei 15/97, de noves formes de gestió de la sanitat, es crearà un consorci amb participació activa del Govern balear, amb participació activa, dins la presa de decisions, del Govern balear, el Servei Balear de la Salut, que participarà en el disseny definitiu de l'hospital, en l'adquisició de mercaderies per a aquest hospital, en la selecció del personal per a aquest hospital i en la direcció, en definitiva, d'aquest hospital. Per tant, això és molt important perquè en el moment de la transferència de l'assistència sanitària d'aquí a uns anys el Servei Balear de la Salut tindrà gestors rodats dins aquest hospital, que coneixeran com s'ha posat en marxa aquest hospital, que hauran format part de la cultura d'aquest hospital des del seu naixement, i això a mi em sembla una cosa enormement important i que vull destacar com a qüestió molt important.

Evidentment, la Llei 15/97 només diu que es preveu que es creïn consorcis, no diu de quina manera ni com; per tant, ara hi ha d'haver un desenvolupament normatiu que ens digui, tots sabem que és un consorci però que ens digui dins quins marc exprés, reglamentari i jurídic hi hauria la creació d'aquest consorci, i aquest és un tema que ja està en el Consell d'Estat i que calcul que en uns pocs mesos estarà aprovat definitivament i es podria posar en marxa ja el que seria el consorci de son Llätzer. Per tant, primera qüestió absolutament fonamental i absolutament important: l'Insalud, per primera vegada en la seva història, amb una comunitat no transferida, que no té l'assistència sanitària no transferida, amb un recurs que ha construït i finançat exclusivament l'Insalud, acorda fer un consorci en el qual aquella comunitat autònoma, la Comunitat Autònoma de les Illes Balears participarà dins la gestió, participarà en la presa de decisions fins i tot abans que es posi en marxa aquest hospital. Qüestió extremadament important.

I segona qüestió, que jo no vull deixar de destacar perquè és una qüestió molt important, es preveu la possibilitat que el personal del Complex Hospitalari de Mallorca pugui anar a fer feina a l'hospital de son Llätzer. Aquesta és una altra qüestió extraordinàriament nova, enormement important, perquè ens trobàvem davant una situació en la qual hi havia moltes paraules i alguna d'elles molt bones, però no hi havia res escrit; s'havia dit sempre i s'havia donat per bo que el Complex Hospitalari de Mallorca seria l'embrió del Palma II però, clar, això no ho deia enlloc, no hi havia cap document que reconegués aquest fet, i la veritat, al darrere, era que quan parlava d'aquest tema la resposta, un poc, era: "no, miri, això serà un hospital de l'Insalud i la forma d'accedir a aquest hospital serà, o bé per concurs-trasllat de professionals del mateix Insalud, o bé per oposició de personal sanitari que vulgui accedir a aquest hospital nou". Això era la resposta que hi havia i, naturalment, nosaltres començàvem a tenir un problema, i quan dic nosaltres no vull, crec, només els responsables de Sanitat, és a dir, aquesta comunitat tenia un problema perquè tenia professionals molt ben formats que fan feina en els nostres hospitals que es veien venir -amb raó- que el dia que s'acabàs el contracte de finançació anual de l'Insalud amb els nostres hospitals perquè obrien un hospital nou que faria aquesta activitat i ja no necessitaven fer aquesta despesa, ens trobàvem uns professionals magníficament formats, ben preparats, actius, amb ganes de fer coses, sense feina, sense tenir res per fer.

Això era un problema molt gran i, naturalment, per a nosaltres una qüestió capital i, per tant, vàrem posar aquest tema damunt la taula, i jo els he de confessar a tots vostès que aquest va ser un dels temes que entretingueren molt i moltes hores a qui els parla però també a altres persones per trobar una solució. Nosaltres pensam que la solució que s'ha vehiculat és una solució suficient: el personal que estigui adscrit al Complex Hospitalari de Mallorca podrà accedir a treballar a l'hospital Palma II; això és, insisto, una solució molt important que, a més, ens deixa o ens permet descarregar un aspecte del cost que assumia la pròpia comunitat balear respecte al sosteniment d'aquests hospitals i molt especialment respecte al capítol 1 d'aquests hospitals, que alliberarà recursos que podran ser destinats a temes sociosanitaris fonamentalment, que és un repte, des del meu punt de vista, que s'haurà de plantejar, la pròxima legislatura autonòmica serà un dels grans temes de debat a nivell social o sociosanitari serà un dels grans temes de debat, i tindríem aquests recursos per destinar a aquestes qüestions.

Però allò important de veres és que el Govern balear, que el Servei Balear de Salut, podrà participar directament en la gestió, fins i tot abans que s'inauguri, d'aquest hospital a son Llàtzer, en primer lloc. En segon lloc, durant aquest any que ve, que ja s'aniran rodant i posant en marxa els mecanismes necessaris perquè l'hospital pugui obrir entrant ja l'any 2000, nosaltres participarem d'aquesta gestió i, a més, la gent que treballa en el Complex Hospitalari de Mallorca tindrà un camí obert per entrar a fer feina en aquest consorci que serà l'hospital de son Llàtzer. Molt bé.

Això pot ser motiu, més endavant, de més explicacions, si els suggereix a vostès alguna qüestió, perquè a mi me n'ha suggerides tantes i m'ha fet pensar tant tot aquest tema que estic disposat a parlar-ne tot el temps que faci falta, però crec que allò fonamental està dit.

El següent tema que recull aquest acord és el tema de l'hospital de Manacor. Home!, l'hospital de Manacor és una fundació i nosaltres el que vàrem plantejar és que, amb independència que fos una fundació de l'Insalud de les previstes a la Llei 15, es fessin dues coses: primer, que s'instauràs en el territori de Mallorca aquesta fundació, no només materialment, és a dir, que no només hi hagués l'hospital, sinó que el patronat fos integrat per una part del Servei Balear de Salut i una part per l'Insalud, però que fos de l'Insalud destinat aquí, gent de les Illes Balears o gent que està a les Illes Balears, perquè pensam que la proximitat del patronat era molt important per al futur de l'hospital de Manacor i també ens fèiem ressò d'una vella reivindicació, i és que un representant municipal de la comarca, normalment el batle o l'alcalde de Manacor, formi part del patronat; aquesta era una qüestió que es contemplava i que ha estat plenament acceptada, i jo crec que amb això el que farem és aconseguir que sobre el territori l'hospital de Manacor tenguí uns responsables que estan aquí i que es pot parlar amb ells, i que són bons de localitzar, i que el president d'aquesta fundació és el delegat territorial de l'Insalud a les Illes Balears, que és un senyor que està aquí i que en aquest patronat hi ha membres del Servei Balear de la Salut que s'asseuen a totes les reunions i discuteixen a les reunions, i no com ara que, bé, el patronat es reunia a Madrid, el presidia el president de l'Insalud i hi havia un únic representant de la Comunitat Autònoma, que era, a més, qui els parla i que naturalment jo crec que es prenen les decisions adequades, però no deixa que segurament s'encertarà més com més s'apropi una aplicació del principi de subsidiarietat, pràcticament, quan més és desenvolupi sobre el territori la presa de decisions. En un futur, com és natural, quan es produeixi la transferència, aquest hospital passarà a estar exclusivament dirigit per representants del Servei Balear de Salut, com no pot ser d'altra manera.

El poder desplaçar el personal mèdic i assistencial en general, qui vulgui, cap a son Llàtzer, ens aclareix abastament el que ha de ser el futur del que és ara el Complex Hospitalari de Mallorca i que jo el plantejaria com una necessitat amb un període transitori de subaguts passant cap a una cosa, al final, sociosanitari. Jo crec que hi ha una mancança, per a mi molt evident, de recursos sociosanitaris a les Illes Balears. Jo crec que -insistesc- és un tema que, ara acaba aquesta legislatura, però naturalment a la pròxima legislatura serà un dels cavalls de batalla. Jo els puc dir, i estic segur que tots vostès tenen moltes mostres d'aquest tipus de situacions, que és freqüentíssima la demanda d'un recurs sociosanitari, de gent que et diu que ha hagut de deixar la feina per cuidar son pare o sa mare, perquè és molt corrent ja que dues persones treballin a la família; un temps l'estructura social era distinta però avui això no és així, avui normalment en una parella tots dos treballen i naturalment no poden cuidar una persona major que té dificultats o que té necessitats, o d'una persona no tan major però que té necessitats. Crec que hem de donar resposta a tot això en un futur i jo crec que, amb independència que l'hospital psiquiàtric continuaria complint la seva funció d'hospital psiquiàtric -i em sembla que demà horabaixa en aquesta mateixa sala en podrem parlar perquè presentam el Pla de salut mental i serà un motiu per poder parlar de tota aquesta qüestió del psiquiàtric; l'aparcam, per tant en aquests moments- però jo crec que els recursos que quedarien disponibles són un poc l'hospital Joan March, per un costat, i l'hospital General respecte al qual hem de ser cautelosos perquè cap decisió pot ser presa d'esquena al propietari, que és el Consell Insular de Mallorca, com és natural, i amb el qual s'hauria d'obrir una via de diàleg per veure si al final fins i tot interessa que aquest hospital quedi com a recurs sociosanitari o li podem donar una altra utilitat.

Això és un tema que pos damunt la taula perquè pot ser motiu de debat, perquè -i enllaç ja amb el següent tema- tenim molt clar que els altres dos hospitals que ens quedaven un poquet despenjats, inicialment, d'aquest acord, que eren Sant Joan de Déu i la Creu Roja, els hem de trobar la ubicació material correcte i jo, respecte a l'hospital de Sant Joan de Déu no tenc cap dubte que és un hospital amb una vocació específica d'atenció amb un valor afegit que no tenen els hospitals normals i que és molt important que aquest hospital continuï obert a Mallorca i pensam que es dediqui, també, a temes d'invalideses, a temes de dificultats d'aparell locomotor, etc., etc., i que, fins i tot, dediqui una ala específicament a grans invàlids, a gent que ha quedat desgraciadament amb una tetraplegia, amb una paraplegia, i té moltes dificultats o totes les dificultats del món en la seva mobilitat i necessita una atenció molt específica, en part rehabilitadora, en part sanitària, i ells podrien dedicar-s'hi molt perquè tenen certa voluntat d'anar cap a aquest tipus de qüestió. Naturalment als especialistes, que és el gran valor, a més, del sistema sanitari a Espanya, als especialistes de Sant Joan de Déu, uns especialistes en cirurgia traumatològica de primer ordre, també els hem d'habilitar una entrada a l'hospital de Palma II; hem de trobar el mecanisme perquè aquesta gent vagin a l'hospital de Palma II.

I em quedaria el tema de la Creu Roja, que és un tema un poquet més complicat. Hi ha encara converses -avui mateix tendrem una reunió amb el president actual, el Sr. Gerard Bonet, de la Creu Roja a Balears- per veure, per un costat, que els professionals sanitaris que fan feina en aquest hospital -són pocs, en realitat, perquè parlam de molt poca gent, ara ja parlam de molt poca gent- puguin tenir una ubicació dins el que és son Llàtzer; que la resta de personal assistencial pugui encaixar -jo no tenc molt clar aquest tema- tal vegada dins una qüestió d'atenció geriàtrica, que sé que el Pla gerontològic planteja la necessitat que a Palma hi hagi un recurs d'aquestes característiques, però, d'això, sí que és prematur parlar-ne perquè jo crec que està poc definit. Allò important és dir als senyors de la Creu Roja que el problema del personal especialitzat, el problema dels ATS, creim que podem aconseguir també incloure'l dins el paquet del que seria l'hospital Palma II.

Sense arribar tan sols a ocupar el 50% de les places que generarà el Palma II amb tot el que els he dit, és a dir, que així i tot sortiran un 50% de les places de tot tipus, des de metges, assistència sanitària, auxiliars, gent de magatzem, gent d'administració..., sortirà molt cosa, naturalment, a oferta pública, concurs lliure, també hi haurà una part de concurs de trasllat perquè és possible que un senyor que està fent feina a l'hospital de Manacor o a l'hospital Verge del Toro o a Can Misses o a una altra banda de l'Insalud pugui venir a l'hospital Palma II; això sempre hem de tenir la cautela que pot passar i té el legítim dret perquè això passi.

Passaria, també, a parlar de l'assistència sanitària a Menorca, destacant que l'Insalud finançarà completament un nou hospital. Això és una qüestió molt important perquè realment les reformes que s'havien de fer eren tan importants i de tanta envergadura que estava quasi justificadíssim construir un nou hospital i, a més, era una demanda ja molt sentida dins la gent que està treballant en aquest hospital i dins els usuaris d'aquest hospital i, naturalment, l'Insalud va decidir, i ho varen explicar en la celebració del 50 aniversari, precisament, de l'hospital actual, que hi hauria finançació en termes de suficiència per construir a partir del 99, ja, un nou hospital.

Em sembla que deixat de parlar d'Inca i, naturalment, ho he fet involuntàriament, i torn un moment enrere perquè no voldria que, en rèplica, se'm digués: "Vostè aquí ha vingut a contar-nos un acord i ni tan sols ha parlat d'Inca", que és un tema que ha preocupat molt l'opinió pública i que, naturalment, jo vull fer-ne algun comentari. L'hospital d'Inca tenia una viabilitat difícil des de la perspectiva de l'Insalud. Insalud creia que la finançació d'aquest hospital era difícil, qüestió distinta a la que s'ha dit en aquesta sala alguna vegada que l'Insalud no volia fer l'hospital d'Inca. Això, ho he de rebutjar d'una forma expressa: ans al contrari, hi ha un estudi de viabilitat per a l'hospital d'Inca fet per l'Insalud que justifica la viabilitat i l'existència d'aquest hospital. Per tant, m'interessa dir, i lligant amb el que deia al començament que tot això no és fruit de la improvisació sinó que, abans d'acordar la construcció i la finançació d'un hospital a Inca, hi ha hagut els estudis preliminars que li donassin viabilitat. Però em deixin dir que el gran debat que es genera al voltant de l'hospital d'Inca és el de la finançació, i jo vull explicar aquí que la posició d'Insalud era molt clara en aquest tema: si no hi ha cofinançació no hi ha hospital. Això és un tema que s'havia plantejat així, i s'havia argumentat, i s'havia dit que la justificació que tenia això era la fortíssima finançació que tenien les Balears amb la recent construcció de l'hospital de Manacor i la seva dotació, la construcció del Palma 2, la construcció de l'hospital de Menorca, la reforma de Son Dureta i la reforma de Can Misses; i no veia justificat finançar més, perquè en termes comparatius estaven sobreinvertint a les Illes Balears. I ja els podies parlar de deute històric i de moltes altres coses, que aquest era una plantejament economicista, que també és comprensible en part i respectable.

Per tant, es plantejava en aquests termes d'alternativa, i naturalment nosaltres varem fer una reflexió: podem fer dues coses, que Insalud digui que no vol finançar aquest hospital, que nosaltres no som capaços d'aconseguir que es financï, i que per tant aquest hospital no es faci, simplement. És una possibilitat com qualsevol altra, o decidir "escolti, aquí què discutim, la finançació? Nosaltres finançarem el 50% d'aquest hospital", que al final el 50% seran 1.500 milions, repartits en diversos anys, a amortitzar en 50 anys; i no crec que això siguin doblers a canvi de la millora de l'atenció sanitària que suposarà per a la gent de la comarca d'Inca; no són doblers. Naturalment, se'm dirà: "i la despesa corrent?" La despesa corrent és un tema que ha quedat apartat i que es discutirà en el moment de la negociació de l'assistència sanitària, i és absolutament imprescindible que demostrem que en el moment que ve, l'any 2001, la nova negociació de l'assistència sanitària, nosaltres no hem sortit dels límits de la despesa per habitant que ens correspon, que és la mitja, un poquet per damunt de la mitja, i no més.

Aquest és el nostre punt de vista respecte d'aquest hospital. És a dir, es construeix perquè hi ha uns estudis seriosos que el justifiquen, es cofinança perquè es planteja en termes d'alternatives, que si es fa, es fa així, i si no, no es fa; i es planteja també com un consorci que ens habilita per participar. com és natural, en la presa de decisions des del primer moment fins al darrer moment. Per tant, torn al que estava dient, que era l'explicació de l'hospital de Menorca i la necessitat que es plantegi per la pròxima legislatura una assistència sociosanitària a l'illa de Menorca en termes de distribució territorial que siguin justs i que siguin equitatius per als habitants de l'illa de Menorca, que és una qüestió extraordinàriament fonamental.

Es plantejava també el punt de l'assistència sanitària a Eivissa, i s'explica que l'Insalud promourà i finançarà la construcció del centre de Santa Eulària, i que habilitarà l'actual ambulatori de Can Misses com a centre d'atenció de malalts mentals, un poc hospital de dia per a malalts mentals; i que l'Ajuntament d'Eivissa aportarà un solar, perquè amb la finançació habitual del Govern balear es construeixi aquest nou centre de salut dins la ciutat d'Eivissa, amb la qual cosa es resolvia un problema de definir d'una forma total l'atenció primària a l'illa d'Eivissa, i molt especialment es resolvia un problema que existia amb l'Ajuntament de Santa Eulària, d'arribar a un acord, que vèiem que era pràcticament impossible, i que ens duia enlloc.

En el tema de Formentera, s'explica amb molta de claredat que es continuaran fent esforços, principalment en el tema de la telemedicina, per evitar els desplaçaments fins a l'hospital de Can Misses dels habitants de Formentera, que en un futur podran tenir telediagnòstic, i podran estalviar-se algunes excursions a Vila per ser visitats, i per tant evitar-los molèsties, millorant l'atenció sanitària a l'illa de Formentera.

El punt tretzè d'aquest acord és la creació d'una comissió d'avaluació dels problemes derivats de la insularitat, a l'empara de la Llei del règim especial de les Illes Balears. La Llei 30/98 preveu la creació de comissions que estudiïn diversos aspectes afectats per la insularitat, i un d'ells és el de l'assistència sanitària. Aquest és un tema que ens permetria una llarguíssima exposició, però jo crec que no és l'objecte d'avui parlar d'aquesta qüestió, encara que naturalment estic disposat que en parlem, fins i tot a fixar la posició del Govern respecte del que s'ha de dir en aquesta comissió.

El punt catorzè era que tot el que es pacta en aquest acord no lliga el Govern balear, ni aquest, ni el futur, ni el que hagi de negociar les transferències sanitàries, amb un preu final de la transferència sanitària. I em pareix que això és molt important destacar-ho, és a dir, aquest govern no vincula aquesta comunitat a un preu d'una negociació de les transferències de l'assistència sanitària. El dia, que serà sense cap dubte al voltant del 2001, quan es plantegi aquesta qüestió i se'n parli clarament, em pareix que qualsevol despesa que hagi feta el Govern balear, qualsevol cosa que faci el Govern balear, qualsevol cosa que facin els ajuntaments, perquè Insalud per ventura no ho financia correctament, i això és un tema que hem d'estudiar abastament, els ajuntaments paguen moltes vegades un auxiliar administratiu al PAC perquè atengui la gent, despesa que no li correspon. Els ajuntaments col·laboren a les ambulàncies perquè l'Insalud per ventura no financia de la forma correcta l'assistència al transport sanitari. Totes aquestes qüestions que hi són, i que a vegades no surten si no les cerques d'una en una, està ben clar que el dia que es produeixi la transferència de l'assistència sanitària sortiran totes, perquè naturalment els batles dels pobles tendran moltes facilitats per anar a parlar amb el conseller de torn. Ara no en tenen cap, per anar a veure el president de l'Insalud, perquè és a Madrid i és un senyor mal de trobar, però quan aquesta responsabilitat estigui a les Illes Balears ho tendran molt fàcil, reclamar aquestes coses, i amb raó, a més, jo no hi tenc res a dir. Tot això s'ha d'avaluar, tot això ha d'emergir i ho hem de posar damunt la taula, com hem de posar damunt la taula, naturalment, i jo crec que hi cap, la finançació de la despesa corrent de l'hospital d'Inca, i altres coses que en podríem parlar, perquè hi ha moltes altres despeses que en un moment determinat hem de posar damunt la taula, perquè han de ser assumits per l'Insalud.

Jo crec que en aquest període que ens du fins a l'any 2001 se'ns ha dit que la despesa -i aquesta és la dada realment important-, que en aquests moments Insalud gasta a les Illes Balears 65.000 milions de pessetes. El pacte de finançació de la sanitat per Espanya determina que l'any 2001 es gastaran 75.000 milions per any a les Illes Balears. Aquesta és la qüestió vertaderament important, i que en el moment en què es produeixi la negociació de la transferència siguem capaços de demostrar, o siguin capaços de demostrar els que estiguin en el Govern, que aquests 75.000 milions són insuficient -i jo ja ho he dit moltes vegades- per finançar correctament els problemes de salut que tenen els ciutadans de les Illes Balears. I això no és només un problema hospitalari o d'atenció primària, quasi m'atrevesc a dir que el problema hospitalari és el problema menor. Fa deu anys l'assistència hospitalària se situava en 10 dies d'estada mitja; avui se situa en 5 dies d'estada mitja, i d'aquí a no-res veurem com moltíssimes coses en temes de cirurgia major ambulatoria queden resoltes. Evidentment hi ha moltes altres coses que necessiten una assistència hospitalària, i ha d'existir aquesta assistència hospitalària.

Per tant, jo crec que el que s'ha fet amb aquest acord és situar les Illes Balears en una posició de participació dins la gestió dels recursos públics que estan en mans d'Insalud: Palma 2, hospital de Manacor, el consorci de l'hospital d'Inca, intervenir més directament en les decisions que es prenen, perquè els gestos, ja no els polítics, que naturalment són removibles i estan sotmesos a l'imperatiu del temps que els toca viure, però els gestors, que són les persones que estan darrere les decisions que es prenen cada dia, puguin conèixer i puguin participar d'una forma activa i permanent dins la presa de decisions. Jo som perfectament conscient que aquest acord pot tenir punts febles, i pot tenir coses que no agradin, i ha estat de totes formes presentat per alguns diputats, líders polítics, i persones que tenen molta representativitat dins la nostra comunitat autònoma, com un pacte en el qual qui feia un gran negoci era Insalud, i qui hi sortia perdent era el Govern de les Illes Balears. Se m'hauria de demostrar que és així, perquè estic absolutament convençut que hem resolt bastants de problemes que teníem damunt la taula, i bastants de problemes que no s'han resolt a altres bandes, i m'agradaria dir avui aquí que amb l'acord del consorci del Palma 2, no el Govern balear, el Govern balear no fa bons negocis, els metges del Complex Hospitalari de Mallorca han resolt un futur que tenien poc clar, i això és una realitat; i la gent de la comarca d'Inca ha resolt un problema d'assistència hospitalària que tenia; i la gent de la comarca de Manacor veurà que la presidència de l'hospital de Manacor està en gent que viu a les Illes Balears, i a la qual es pot anar a parlar cada dia. I aquestes són coses importants; que a Menorca, com ja se sabia, es construirà aquest nou hospital; i que les reformes que es plantegen a Eivissa i Formentera són també fonamentals.

La meua pretensió era exposar avui aquí, d'una forma relativament breu i genèrica aquest acord, i naturalment sotmetre'm a les consideracions i a les preguntes que vostès vulguin fer, i contestar-les de la millor manera que sàpiga. I moltes gràcies per l'atenció que m'han prestat.

(La Sra. Presidenta pren la direcció del debat).

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Disculpau-nos el nostre retard, però érem a una altra comissió amb distints diputats.

El mecanisme d'aquesta comissió és suspendre-la pel termini que considerem oportú, si ho troben les senyores i senyors diputats, o si continuam.

Bé, idè en aquest cas continuarem la comissió. Grups que vulguin intervenir? Per part d'Esquerra Unida té la paraula la diputada Sra. Thomàs.

LA SRA. THOMÀS I ANDREU:

Gràcies, Sra. Presidenta, senyores diputades, senyors diputats. Agrair la presència del conseller. Llàstima d'obligacions amb una altra institució no ha pogut escoltar aquesta diputada tota l'explicació d'allò que ha presentat amb aquest acord, però d'una manera breu, atès que havíem preparat prèviament els problemes que vèiem en aquest acord era que si bé ens sembla bé la divisió de Mallorca en zones, quan no era així inicialment, que es considerava una sola zona sanitària, allò que volfem plantejar en una primera intervenció, i que després ens ho poguéis aclarir, és per quina raó hi ha hagut aquesta diferència de tractament entre la construcció del nou hospital d'Inca i la construcció de l'hospital de Maó, atès que el d'Inca es planteja el 50% de finançament Insalud-Serbasa, ja des de la construcció, i en canvi l'hospital de Maó és totalment a càrrec de l'Insalud. Ens semblava que precisament pel dèficit històric de places hospitalàries a les Illes Balears, l'hospital d'Inca igualment s'hagués pogut aconseguir que hi hagués construcció totalment Insalud, i després ja es parlaria del consorci o de la possible coordinació entre les dues institucions, però pensam que el fet que ja es comprometí el Govern balear a través de Serbasa en el 50% de la construcció, ens pareix que no és un bon acord, i que en canvi s'hauria pogut aconseguir exactament el mateix que per l'hospital de Maó. Després, en base a les respostes i a l'ampliació del tema, ja a la rèplica ampliaríem aquesta intervenció.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Per contestar té la paraula l'Hble Conseller Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Gràcies, Sra. Presidenta. Sí, li contestaré, i li diré diverses coses. Primer, que no estam davant casos similars. I segon, que Insalud sosté que el seu sòtil d'inversió a les Illes Balears amb l'hospital de Menorca quedava en el límit possible superior. Però, miri, l'hospital de Menorca neix a un moment en què s'arriba a la conclusió que la inversió que s'havia de fer per reformar l'hospital existent era pràcticament dos terços del valor d'un hospital nou, i naturalment davant una decisió d'aquest tipus, l'Insalud diu: "aquest hospital fa 50 anys que marxa, és vell, està situat que té molt bones vistes, però relativament inaccessible, i per tant anem a veure de fer un hospital nou, posant un poquet més de doblers", i això és la decisió que es va prendre respecte de l'hospital de Menorca. L'hospital d'Inca evidentment que podria plantejar-se que només el fes Insalud, però Insalud ens havia dit que estava en el límit inversor a les Illes Balears, i naturalment algunes veus s'han aixecat per dir que era una vergonya, perquè això no s'havia fet mai; i jo he de dir que jo ja he assistit a inauguracions de dos hospitals cofinançats pel Govern autonòmic -comunitats no transferides- i per l'Insalud. Jo ja he assistit. No és cap novetat. I li puc dir quins són a més: l'hospital de Calahorra, i l'hospital Grande Covián a Astúries. Vull dir que no estam fent una pràctica nova, l'Insalud no ens fa passar per l'adreçador pel qual no ha volgut passar ningú mai. Jo crec que plantejar les coses així és una equivocació.

L'Insalud ens diu "el nostre problema financer és que no podem fer més inversió a Balears pel programa de finançació fins al 2001. El 2001 en podrem parlar, de fer l'hospital d'Inca" ens diu Insalud, "el 2001 vostès poden tornar a posar a damunt la taula el problema, i veurem què passa. L'alternativa? Que el finançament en la seva construcció". Absolutament d'acord, perquè ja he explicat abans que pensàvem que un hospital que es pot construir per 3.000 milions, que li costarà a la Comunitat Autònoma 1.500 milions, amb uns terminis d'amortització amplis, i amb una execució que també s'ha dit *por ahí* de 6, 7, 8 anys, que jo no compartesc, que jo crec que és un hospital que en 3 anys, dos anys i mig pot estar fet, si ens hi posam seriosament. I per tant aquesta és la justificació per la qual s'han plantejat les coses així. A mi ja m'agradaria que tot es finançàs des de l'Insalud, tot; moltes coses, i he parlat al final de la meua intervenció de coses que estan finançant fins i tot els ajuntaments i que hauria de finançar l'Insalud. Ja no el Govern balear, els ajuntaments, que tenen un home o una dona posat al centre de salut, i els costa cada any un sou perquè és qui pren les històries, i està allà fent un poc de porter. Això no ho han de pagar els ajuntaments, però naturalment perquè les coses es facin es demanen esforços. Ara, en el moment en què s'hagi de parlar de la transferència és quan hem de posicionar econòmicament la Comunitat de les Illes Balears d'una forma clara. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Parlamentari d'Esquerra Unida, pel torn de contrarèplica té la paraula la diputada Sra. Thomàs.

LA SRA. THOMÀS I ANDREU:

Gràcies, Sra. Presidenta. És evident que la resposta és senzillament "Insalud ens ha dit això i nosaltres ho acceptam". El problema és si cara a les transferències, ja que es parla que estam en etapa pretransferencial, o que hi pot haver prest les transferències de l'Insalud, això s'entrarà dins un dels dèficits que Insalud haurà de compensar, atès que si s'avancen aquests doblers per part del Govern balear, després a l'hora de la negociació de les transferències s'haurà de posar dins el paquet de la negociació el fet d'haver avançat aquests doblers, o d'haver construït a mitges aquest hospital. Per altra banda, vostè parla que no es pot parlar de vuit anys o de molts anys aquesta construcció, però és que tenim en aquesta illa, a Mallorca, exemples d'hospitals que s'han torbat molt a fer-se. Per tant és lògic que la gent pensi que amb l'experiència i amb els precedents dels anys que es varen torbar tant l'hospital de Manacor com l'hospital de Son Llàtzer, pensam que realment hi pot haver molts d'any per endavant.

D'altra banda, allò que ens hagués agradat també, és si la discussió d'aquest conveni o d'aquest acord amb l'Insalud pogués haver estat molt més exhaustiu, no tant en si el contingut del conveni, sinó allò que pot dur implícit tota una ordenació hospitalària per a les Illes Balears. Això és allò que ens agradaria, que pot ser com annex del Pla de salut s'haurà d'incloure, però que es pogués veure la visió global de quina serà l'ordenació hospitalària a les Illes Balears, i veure fins a quin punt cadascun dels hospitals que es plantegen en les dues zones que es creen, Mallorca Llevant, o Mallorca Ponent, i Menorca, Eivissa i Formentera, cadascuna d'elles quin repartiment de llits d'aguts, de mitja estada, etcètera, es podrà anar veient. De tota manera, com que en si són temes, dubtes, i són perspectives que s'han d'anar omplint en la discussió posterior, allò en què insistiríem per part nostra és que no estam d'acord amb aquest cofinançament de la construcció de l'hospital d'Inca, i de qualque manera que si al final s'ha acordat així, que quedàs dins els dèficits a subsanar dins la discussió de les transferències de sanitat. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Pel torn de contrarèplica té la paraula el Sr. Conseller, Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Gràcies, Sra. Presidenta. Brevíssimament: L'única clàusula que des del principi el que els parla tenia segur que s'havia de posar, perquè si no, no se signava cap acord, era que res del que s'acordàs fermàs les mans d'aquesta comunitat a l'hora de negociar les transferències. És l'única que tenia segur que s'havia de posar. Totes les altres, tot és opinable i tot és discutible; aquesta no ho era, perquè em pareix absolutament fonamental, perquè a més em pareix que aquest govern no té la possibilitat de fermar les mans de les persones que hagin de negociar les transferències quan sigui. Això és una cosa que no podíem fer, i tampoc hipotecar naturalment el futur de la sanitat en base a acords que en aquest moment contempen unes coses que poden haver canviat d'aquí a dos o tres anys, perquè, clar, aquí partim d'una teoria que està acceptada per tothom que els recursos sociosanitaris són les comunitats i l'àrea social; i si l'any que ve el Govern de torn decideix finançar un pla sociosanitari, què és, que hem de quedar-ne a fora perquè aquí ho diu? De cap manera. L'única clàusula que jo tenia segur que hi havia d'haver en aquest conveni era aquesta, la que ens deixava a nosaltres i als que venguin les mans lliures pel dia que s'hagi de negociar la transferència dir "escolti, la transferència de sanitat a les Illes Balears no val 75.000 milions, en val..." els que siguin, s'haurà de calcular qualque dia, els que siguin; i poder negociar amb les mans lliures. Naturalment pot incloure la construcció de l'hospital d'Inca i el que li doni la gana, això ja és una cosa que en el moment en què es discuteixi, el que discuteixi ho haurà de posar damunt la taula, com és natural.

I respecte del temps d'execució de l'hospital, escolti, ara n'han construït un per a 250 malalts en un any, a Alzira, és a dir que hi ha models, fórmules, hi ha escenaris que permeten..., escolti, el desembre de l'any passat es començava a construir, i dia u de gener l'inauguraran. En un any l'han fet, i no hi havia res més que el solar. Per tant, vostè podrà dir que l'ha fet una empresa privada. No ho sé, això seria un altre debat, però veng a dir que crec que avui ens posam en terminis més raonables que els que vostè ha denunciat. Tots pensam naturalment en l'hospital de Manacor, només per posar un exemple, que va estar 10 o 12 anys a construir-se, certament.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Parlamentari PSM-Entesa Nacionalista té la paraula el diputat Sr. Sampol.

EL SR. SAMPOL I MAS:

Gràcies, Sra. Presidenta. La veritat és que com més sent a parlar d'aquest tema, estic més escandalitzat. Com més el remouen més escàndol ho trobo, el que han fet, Sr. Fiol.

A veure, quin punt de partida tenim a Balears? Tenim un punt de partida d'un dèficit de despesa sanitària pública que s'estima en uns 10.000 pessetes anuals. Vostè fins i tot ho quantifica més, perquè diu que la inversió sanitària està calculada en uns 65.000 milions, i que l'òptima serien uns 75.000 milions de pessetes; per tant és més de 10.000 pessetes anuals per nombre d'habitants. Partim d'un dèficit de llits que en aquest moment, comptant tots els llits d'hospital que hi ha a Mallorca -jo tenc quantificat Mallorca-, tenim, comptant el Complex Hospitalari, és a dir els nostres hospitals, de titularitat de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i comptant els llits d'Insalud, tenim 2,89 llits per habitant, quan la mitjana són 3,15 llits per habitant. Comptant tots, comptant els que pagam nosaltres també. Una situació reconeguda pel president del Govern en el passat debat de la Comunitat; a la seva intervenció va dir: "aquests darrers anys hem avançat molt, amb la construcció de l'hospital de Manacor i el segon hospital de Palma", diu: "amb aquestes inversions s'avança molt, naturalment, però ni de molt s'aconseguia que la inversió adaptàs la despesa sanitària a la mitjana estatal a les Illes Balears". És a dir, que el president del Govern diu que en entrar en funcionament el Palma 2, i amb l'hospital de Manacor que ja tenim, ni de molt ens acostam a la despesa sanitària mitjana estatal. I fa una afirmació. Diu "amb aquest conveni, amb aquest acord que hem fet amb el Ministeri de Sanitat, aquestes inversions s'amplien en 20.000 de pessetes més", *Diari de sessions*, president del Govern *dixit*.

Vostè aquí, de milions de pessetes, no n'ha parlat, ni ha parlat de pessetes. Ha dit que és molt positiu, naturalment que es faci l'hospital d'Inca és molt positiu per a la comarca d'Inca i per a Mallorca. Nosaltres veim necessari aquest hospital, una altra cosa és com es financia la construcció i el seu manteniment. Ens ha dit que és molt positiu, que ara vostès participaran de la gestió de Son Llätzer, que es canviarà la gestió de Manacor, que s'acostarà al ciutadà. Però, i els doblers? Vostè ha de venir aquí a explicar aquests 20.000 milions de pessetes que va dir el Govern, com es concreten aquests 20.000 milions de pessetes. Per què ha vingut vostè aquí? Jo li diré per què ha vingut: ha vingut per clarificar una situació, la que jo he qualificat d'escandalosa.

Aquí quina és l'operació que fa Insalud?, i que li surt brodada perquè vostès tenen una necessitat imperiosa. Vostès abans del debat de política general tenen necessitat de vendre a l'opinió pública que han aconseguit l'hospital d'Inca, encara que sigui pagant-ne la meitat; i que és el que ha dit vostè avui, i que és el que diu el conveni. És que jo la llegesc a la lletra que no és petita, és una lletra normal del conveni. Què feim amb l'hospital comarcal d'Inca? Efectivament en pagam la meitat de la seva construcció. Però el manteniment: *"en relación con el mantenimiento y funcionamiento del hospital, tanto la financiación como los aspectos de organización y de gestión se estará a lo que se determine entre ambas administraciones, con anterioridad a su apertura y puesta en funcionamiento"*. Aquí no hi ha cap garantia que Insalud financiï o cofinanciï l'hospital d'Inca. Aquí no hi ha cap garantia. Això s'haurà de pactar. És a dir, que ara pagam la meitat d'un hospital que no sabem com es finançarà. El dia de la seva obertura no tenim els doblers. Això és el que vostès han firmat.

L'hospital de Menorca? Aquest ens el paguen tot. Però què diu? *"La atención sociosanitaria será financiada y gestionada directamente o mediante concierto por el Serbasa"*, és a dir que ens fan l'hospital de Menorca, però i el dia que s'obri l'hem de pagar nosaltres. *"La atención sociosanitaria será financiada por el Serbasa"*. Clar. És que no tenim les competències encara. El Serbasa, ara imaginin que no ens posam d'acord, que les transferències es demoren, perquè jo crec que serà molt difícil firmar aquestes competències en sanitat, tenint en compte alguns dels aspectes que vostè ha enumerat, i nosaltres hem de finançar l'hospital de Menorca. Però, vaja, podríem dir "no, no, és que a pesar de tot, a pesar que el Govern balear es compromet al finançament d'aquests dos hospitals, hem aconseguit un augment de finançament important per part de l'Insalud". Vostè aquí ara podria dir "mirin, amb aquest conveni hem aconseguit que la despesa sanitària estatal a les Illes Balears ha augmentat considerablement", i quantificar-ho; però és que ni això. Com es financien aquestes inversions? Ens ho diu el Sr. Javier Rodrigo de Santos, el director territorial de l'Insalud: obriran Palma 2, *"y dejarán de concertar camas con los hospitales autonómicos de la Cruz Roja y el hospital San Juan de Dios. Eso ahorraría al Insalud 3.000 millones de pesetas. Rodrigo de Santos lo admite, esta elección es políticamente muy costosa"*, perquè la seva proposta és deixar sense finançament els hospitals que ara són titularitat de la Comunitat Autònoma. Diu: *"esa elección es políticamente muy costosa. En primer lugar supondría un enfrentamiento con el Govern balear, ya que significaría cerrar sus hospitales. En segundo lugar, supondría acabar con el futuro de dos centros sanitarios muy queridos por la gente, el de la Cruz Roja y el de San Juan de Dios"*.

Bé, vostè mateix ha admès que això ens soluciona un problema perquè el personal sanitari que ara tenen al Joan March, a l'Hospital General, etc., se'n podrà anar al Palma II, és a dir, que fan comptes tancar, aquest tancar entre cometes, que deia el Sr. Rodrigo de Santos, com a hospitals aquests hospitals. És a dir, posa cap pesseta més l'Insalud?, no, senyor, inverteix 1.500 milions de pessetes a l'Hospital d'Inca, no es compromet al seu finançament, i finança Son Llätzer amb els 3.000 milions de pessetes que deixarà de concertar amb els hospitals del Govern balear. Més inversió?, no en veim absolutament gens. Insalud, a conseqüència d'aquest conveni, inverteix una pesseta més a les Illes Balears? En absolut. I quin és el resultat quant al nombre de llits al final de tot aquest procés?, si teníem un dèficit respecte dels llits per habitant del conjunt de l'Estat, haurem augmentat el nombre de llits?, al contrari, disminuïrem. Li he dit que ara, al conjunt de Mallorca, comptant els llits d'hospital, del complex hospitalari, és a dir, Hospital General, Joan March, Sant Joan de Déu, Creu Roja, afegits als llits de l'Insalud, en aquest moment tenim 2'89 llits per habitant, tenim un total de 1.763 llits, en aquest moment, a Mallorca. Què passarà l'any 2008, quan ja estigui en funcionament el Palma II i Inca?, que en lloc de 1.767 llits en tindrem 1.596. Aquesta és la situació, i que en lloc de tenir 2'89 llits per habitant, amb la previsió d'augment de la població tindrem 2'27 llits per habitant, aquest és el resultat d'aquest conveni. Aquest és el resultat d'aquests 20.000 milions de pessetes fantasma que anunciava el Sr. Jaume Matas. Ha augmentat la despesa estatal sanitària a les Illes Balears? En absolut. I és que això ho deia el Sr. Campuzano, que també tenc un retall de premsa per aquí. Deia "a Mallorca hi ha d'haver un màxim de 1.600 llits per habitant", efectivament, el resultat que a mi em dona després de fer totes aquestes sumes i restes. Aquesta és la situació: que l'any 2008 tindrem 1.596 llits per habitant quan ara en tenim 1.763.

I llavors ens fa una afirmació: "però no es preocupin que això no ens ferma de cara a les transferències". Mirin, vostès, l'any 2001, hauran de volar per firmar les transferències, perquè tenen dues hipoteques, l'Hospital d'Inca i l'Hospital de Menorca, vostès hauran de volar per firmar les transferències perquè estan compromesos al finançament de l'Hospital d'Inca i de l'Hospital de Menorca, tendran l'argolla en el coll, no tendran la més mínima força per negociar unes transferències, bé vostès no ho sé, que jo no sé si hi seran, però els que quedin, en definitiva, els ciutadans de les Illes Balears. Aquesta és l'herència.

Per tant, Sr. Fiol, jo, a part de les valoracions positives del que pot suposar acostar la gestió al ciutadà, voldria que en aquest segon torn m'explicàs amb detall on són aquests 20.000 milions de pessetes que va anunciar el Sr. Matas al plenari del Parlament amb motiu del debat de política general. Voldria que em digués com es finançarà exactament l'Hospital d'Inca; voldria que em digués exactament com es finançarà exactament l'Hospital de Menorca; voldria que em digués exactament al final d'aquest procés quin nombre de llits d'hospitals públics per habitant tendrem en relació a la mitjana estatal; voldria que em digués amb què augmenta la despesa pública sanitària d'Insalud, del Govern de l'Estat, en definitiva, a les Illes Balears; voldria que em digués, en acabar aquest procés, com estarem d'inversió pública sanitària respecte de la mitjana de l'Estat espanyol. I jo, el que li dic és que això ha estat una vertadera venuda, ha estat una vertadera venuda que no té nom el que han fet, perquè per apuntar-se un tant de l'Hospital d'Inca, per complir un compromís que havia fet el batle d'Inca, molt correctament, vostès han hipotecat l'estructura sanitària de les Illes Balears, i han fet un negoci impresentable.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Diputat. Per contestar-li, té la paraula l'Hble. Conseller de Sanitat, Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM
(Francesc Fiol i Amengual):

Gràcies, Sra. Presidenta. Intentaré donar resposta a algunes de les qüestions que se'ns fan avui aquí, perquè l'objectiu de la meua compareixença és explicar un acord -deixi'm parlar-, explicar un acord al qual ha arribat aquest govern amb el Ministeri de Sanitat, que naturalment pot ser sotmès a tot tipus d'opinions, fins i tot a opinions del to que maneja vostè, que si això és una venuda o una vergonya, i que això s'ha fet per salvar la cara del batle d'Inca i perquè es pugui tornar a presentar i guanyar o no les eleccions municipals, i bé, aquesta és una valoració que vostè té dret a fer i que naturalment el seu estatut de parlamentari li permet fer, jo ni tan sols, pobre de mi, tenc el rang de vostès, em limitaré a intentar detallar alguns dels aspectes que vostè plantejava.

Miri, jo li puc assegurar que naturalment qui els parla no funciona sota l'estímul que el batle d'Inca es pugui presentar a les eleccions. Vostè em podrà creure o no, i a més, li diré més, m'és igual si em creu o no, però jo tenc molt clar per què faig feina i per a qui faig feina. I tenc molt clar que els acords a què s'arriba poden ser bons, poden ser dolents, poden ser millors o poden ser pitjors, però naturalment jo no me n'aniria tranquil d'aquí, li parl amb la mà al cor, si no li digués que jo no puc acceptar que vostè em digui que això és una venuda, no li ho puc acceptar, perquè darrera d'aquest acord, que insistesc, pot ser bo, pot ser dolent, pot ser millor o pot ser pitjor, hi ha moltes hores de feina, hi ha moltes ganes de resoldre problemes de molta gent, hi ha moltes ganes de millorar la situació de la sanitat en aquestes illes. I a més crec que hi ha solucions concretes per resoldre problemes concrets. I naturalment que vostè té un estatut de diputat que li permet venir aquí a dir el que ha dit, i a mesclar sociosanitaris amb aguts i a fer una interpretació absolutament -i perdoni que li ho digui, i intentaré ser respectuós al cent per cent-, absolutament imprudent del tema de Menorca, vull pensar que des del desconeixement de les qüestions sanitàries, vull pensar que és això, no vull pensar que sigui des de la mala fe, no em dona la gana pensar-ho. Li concedesc el benefici que vostè no m'ha volgut concedir. Jo li concedesc el benefici del dubte que vostè xerra i mescla finançament sanitària, sociosanitària, llits d'aguts i llits de crònics, però vull pensar que és que no han analitzat amb profunditat el problema.

Miri, el problema del finançament de la sanitat a les Illes Balears, és el següent, i jo he començat per reconèixer quina és la situació, ho diu el mateix Insalud, és un document públic, el *Libro Azul*, tremend, jo quan el vaig obrir vaig quedar de pedra, això és la prova d'un maltractament històric, històric cap a aquestes illes, i és aquí escrit, a la pàgina 65, la comunitat pitjor finançada, bé, també parlem de fa diversos anys, el moment en què es va fer la darrera liquidació de la despesa efectiva (...). Vegem com pot evolucionar aquesta situació.

Si se'ns diu que enguany la despesa d'Insalud són 65.000 milions, i que estam, ens agradi o no, més bé o més malament, encotillats per un sistema de finançament que arriba fins a l'any 2001, ens hem d'atendre a aquests projectes, i dins aquests projectes hi ha, projectes d'inversió i projectes de despesa corrent, i aquests projectes d'inversió i despesa corrent permeten que l'any 2001, jo ho intent explicar d'una forma simple, però és perquè quedi molt clar, que l'any 2001 la despesa que s'ha generat a Balears, anual, sigui de 75.000 milions, dins aquests 75.000 milions que aniran incrementant des del 65 de l'any passat, que enguany ja seran més, fins als 75, hi ha una part d'inversió, i naturalment aquestes inversions són moltes i molt importants, aquí va el Palma II, la reforma de Son Dureta que és una reforma molt important, la construcció de l'Hospital de Menorca que és una obra molt important i el cofinançament de l'Hospital d'Inca que també és una obra molt important. Tot això, jo no sé si suma 20.000 milions o 18.000 milions, però suma una quantitat suficientment considerable com perquè posi la despesa corrent que tota aquesta inversió fa en unes quantitats que ens situen o que ens situaran l'any 2001, aproximadament a la mitjana de l'estat espanyol que, per a aquest moment, parl de memòria, per tant, em podria equivocar, se situarà al voltant de les 101.000 pessetes per habitant i any. Parl de memòria, per tant, voldria que es prengué amb les reserves que no és una dada de la qual n'estigui molt segur, però és així aproximadament.

Molt bé, aquest any, l'any 2001, els que governin, què hauran de fer? Hauran de dir, escoltin nosaltres som a la mitjana però tenim reivindicacions històriques, tenim despeses existents i que no podem finançar correctament i, per tant, negociem la transferència, i dins aquesta transferència hi posam el que posin els que siguin responsables en el Govern, que s'hi pot posar la part del Govern del finançament de l'Hospital d'Inca? Per suposat que s'hi pot posar. Que es pot reclamar, i s'ha de reclamar, entenc jo, la despesa corrent de l'Hospital d'Inca? S'ha de reclamar, com altres moltes coses que li he contat, que també s'han de reclamar, i s'ha de fer un estudi molt bo i molt ben fet per determinar la despesa que generen els estrangers a les Illes Balears, si és una despesa importantíssima i ningú no ens la paga. Totes aquestes coses, la veritat és que s'han d'enfrontar.

Jo, per tant, tampoc no puc compartir el plantejament que fa de llits per 1.000 habitants, jo estimo que el nombre de ...

El *Llibre blau*, què és el que diu? ...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sr. Sampol, jo li deman ..., el Sr. Conseller té l'ús de la paraula, després vostè en el seu torn podrà fer els comentaris ...

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Moltes gràcies.

Però miri, a mi m'agradaria que sapiguessin diferenciar i distingir, i vostè ho sap fer, això és molt clar, el que són els llits d'aguts i el que seran els llits, diguem, sòciosanitaris, i això és molt important que ho sapiguem. Nosaltres hem de tenir 2'7 llits per 1.000 habitants l'any ..., l'any que sigui, quan tenguem tota la xarxa aguda en marxa, posada en marxa, i aquests són uns objectius ... no? ... Jo crec que sí. No sé si vostès, ... em sembla, puc anar equivocat, i si m'equivoc rectifico, no hi ha cap problema, però és igual. Els objectius estan molt estudiats, si no serà 2'7, serà 2'8 o 2'9, el que sigui, estan molt estudiats i molt definits en base a què?, escoltin, en base a unes necessitats. És a dir, tothom sap que el cost que té un llit d'aguts, és molt més elevat que el d'un llit d'un malalt crònic, i si precisament aconseguim desplaçar a l'illa de Mallorca els malalts aguts cap a hospitals d'aguts i deixam dos recursos per a malalts crònics, com pugui ser l'Hospital Joan Marc i ja veurem si l'Hospital General o si només Sant Joan de Déu, això s'ha de veure, està per parlar, però en qualsevol cas deixam alliberats uns recursos sòciosanitaris que són menys costosos. Per tant, el que li dic és que en el moment que nosaltres desplaçam part del capítol 1 del nostre complex, aquest se'n va a compte de l'Insalud, i vénen recursos a favor del Govern balear, per poder fer coses a nivell sòciosanitari, és això el que li estic dient.

De totes formes, respecte del tema sòciosanitari i que serà finançat per Serbasa, és comunament admès, a nivell de totes les comunitats, encara que és un territori on hi ha un poc de confusió, i a aquesta cambra no se li escapa que hi hagi un poc de confusió, perquè aquesta confusió que hi ha avui aquí hi és a altres parlaments autonòmics i fins i tot a nivell nacional. Està comunament acceptat que les comunitats assumeixen, tenint ajudes també del que puguin ser línies d'acció social que no corresponen a la meua conselleria, plans d'ajuda i d'atenció social o sociosanitària, existeix l'Ibas, un instrument que és en part per a gent assistida i en part per a gent no assistida; bé tots aquests recursos que es van generant i respecte dels quals hi ha una gran demanda, jo crec que els hem de saber distingir del que seria la demanda d'aguts, i això és un poc el que es pretén a Menorca, a posta o jo crec que no ho ha entès, o hi ha aquesta confusió dins l'ambient, o parlem de coses distintes, que també pot ser. El que diu l'acord, bé el que diu l'acord ja ho sabem, el que vol dir l'acord, el sentit de l'acord és que l'hospital nou que es farà a Menorca el finança en la seva construcció i el seu manteniment l'Insalud, això és el que vol dir l'acord, i diu: "el Serbasa es farà càrrec dels recursos sòciosanitaris", que no existeixen a Menorca i que s'hauran de crear. I jo he xerrat, fins i tot, per curar-me en salut, perquè és un tema molt delicat, de la bipolaritat del tema de Menorca perquè, clar, el que no pot dir és que ho farem a Maó, perquè si feim un hospital nou a Maó i els recursos sòciosanitaris s'habiliten a Maó, serà un problema molt gran, jo crec que tampoc no podem dir que el farem a Ciutadella, crec que hem de parlar o es parla dins Menorca, de dos recursos relativament reduïts, sòciosanitaris per bipolaritzar el problema sòciosanitari de Menorca. Però això és una qüestió -insistesc- completament distinta que els llits aguts de l'hospital els ha de finançar l'Insalud, escolti, els 120 llits, o els 110 llits o els 100 que es posin a l'Hospital de

Menorca són llits Insalud, avui per avui, que haurà de finançar al cent per cent Insalud, d'això no li càpiga cap dubte, i si vostè fa una interpretació, que m'ha semblat que feia una interpretació distinta del que jo li dic, li puc assegurar que, home!, en aquestes illes sempre et poden enganyar, però el sentit de l'acord és aquest, d'això no en tenguí cap dubte, el sentit de l'acord és aquest, per tant, naturalment, jo també m'he curat en salut quan he dit que tothom accepta, totes les comunitats es fan càrrec del cost social, de les despeses socials, posen en marxa sistemes pels quals atreuen una part de la pensió, per finançar tot el tema social, sòciosanitari, però també he dit que la darrera clàusula, el que ens diu, és que si de sobte, el Ministeri de Sanitat decideix fer un *Plan de lucha contra el Alzheimer*, nosaltres no estam fora d'aquest pla o d'aquest projecte, tenim dret de participar-hi. Això és el que he volgut dir, i perquè es mantenguí, ho explic amb més claredat.

Per tant, jo no coincidesc amb l'anàlisi que vostè fa, encara que la respect enormement, no coincidesc, jo crec que la inversió que s'haurà fet aquests anys, dins al 2001, és una inversió molt considerable, no només amb obra nova, també amb reformes, és que hem de saber que la reforma de Son Dureta és una reforma importantíssima, brutal, que hi posarem moltíssims de doblers, per tant jo crec que el nivell inversor de Balears, l'any 2001 estarà més ben situat, i jo no he dit mai ni diré mai que això sigui suficiència per a l'assistència sanitària de les Illes Balears, no ho he dit mai ni ho diré mai, jo crec que els que estigui en aquesta responsabilitat l'any 2001, el primer que ha de dir és que 75.000 milions de pessetes no ens basten, aquesta és la meua opinió, naturalment, llavors qui estigui en aquesta cadira, que digui el que vulgui, però la meua opinió és que l'any 2001 el que hem de dir és que no ens basten, i hem de demostrar que no ens basten, naturalment. Per què s'ha arribat a aquesta situació?, perquè el pacte de finançament de la sanitat que acaba l'any 2001 està fet des d'una perspectiva de despesa capitativa que no contempla els problemes de la gent desplaçada, no contempla els problemes de la insularitat i dels desplaçaments dels mateixos insulars, i, per tant, vostè dirà, escolti, per què s'ha fet així?, s'ha fet així perquè és un pacte a nivell d'estat en el qual la nostra presència, com a comunitat que no té transferit encara l'Insalud, és una presència limitada.

I respecte del tema de llits, jo em comprometo, si aconseguisc veure els papers suficientment, la *ratio* que nosaltres tenim establerta aquí és la de nivell nacional, la mitjana nacional, jo el que dic alguna vegada aquí mateix quan em varen citar, crec que varen ser vostès, que feren convocar la Diputació Permanent, ja vaig dir a aquesta cambra que no hem de tenir ni un llit agut més dels que necessitem, perquè és una despesa inútil completament, el que hem de tenir són llits sòciosanitaris que no en tenim, i en aquests moments tenim gent a llits d'aguts que té necessitats sòciosanitaris, perquè un senyor que té un problema bronquític que se li manifesta cada any pel febrer, quan ve el mal temps, i el duen, i el que necessita és oxigen, només, aquesta persona no ha d'anar a Son Dureta, aquesta persona ha de tenir un altre tipus de recurs, menys costós que el que pugui ser un llit de Son Dureta que és un llit del màxim nivell tecnològic i tal. Això és un poc el que he intentat explicar.

De totes maneres, jo em comprometo a dir-li les xifres exactes de tot, i sense cap dubte, he d'acabar dient que naturalment no puc compartir el discurs polític que ha fet vostè respecte d'aquesta qüestió, que em sembla que no obeeix a la realitat, escolti, miri, a nosaltres, això, arribar a aquest acord ens ha dut molta de feina, i feina que procuram fer amb moltíssima de seriositat, amb moltíssim de respecte i sempre defensant els interessos generals de la Comunitat Autònoma i dels ciutadans de la Comunitat.

2'67, em passen, els llits que hi ha ara. No és aquesta la dada que volem, ara la trobarem.

Sempre des del respecte cap als interessos dels ciutadans de les Illes Balears. I li puc assegurar, perquè li quedi ben clar a vostès i a tots aquells a qui importi aquesta qüestió, que a mi no em mou cap interès que no sigui l'interès general, ai si estic aquí assegut, si estic a la Conselleria de Sanitat és per defensar els interessos general d'aquesta comunitat. Altra cosa és que el judici que vostè faci respecte de les meves gestions sigui el que ha fet vostè, que li sembla que és una cosa terrible i tremenda, però sàpiga també que no tothom comparteix aquest plantejament que vostè fa, a mi hi ha molta gent que m'ha dit que s'havia de fer i que creuen que el Govern havia de prendre aquesta decisió, o gent del complex hospitalari que m'ha dit que tenen un problema i que veuen que això els resol el futur professional, personal d'aquelles persones.

Perquè naturalment, i torn a un punt que m'havia deixat, naturalment que el Govern deixarà de finançar atenció d'aguts si obrin un hospital nou que la té, naturalment, com no pot ser d'altra manera, només faltaria que sobrefinançàs l'atenció d'aguts, seria un doi, a més no serviria per a res, si ens donàs els doblers, encara, si ens digués, té 2.000 milions, podríem dir, ja va bé, però ens paga per processos, són processos que no existiran, és que no ens podrà pagar, tanmateix, aquesta quantitat. Però bé, jo aspir, de totes formes, que l'any 2001, aquesta comunitat es trobi a la mitjana de la despesa sanitària de tot l'Estat i amb disposició de tenir una millor finançació en un futur.

I naturalment, queda a la seva disposició per si li puc aclarir alguns aspectes que no hagin quedat prou clars.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per al torn de rèplica, té la paraula el diputats del PSM-Entesa Nacionalista, Sr. Sampol.

EL SR. SAMPOL I MAS:

Gràcies, Sra. Presidenta. Bé, jo crec que no ens ha d'explicar què hi ha darrera aquest acord, el que ens ha d'explicar és què hi ha en aquest acord. I el problema és que d'aquí tres, quatre anys, quan el Govern de les Illes Balears i el Govern de l'Estat negociïn les transferències, tal vegada ni vostè ni el president que ha signat aquests acords ni el ministre que els ha firmat, tal vegada no siguin els mateixos. I aleshores l'únic que comptarà és la lletra escrita. I, què ens diu la lletra escrita? Que no hi ha finançament per al manteniment de l'hospital d'Inca. Li he de tornar a llegir, que jo llegir encara en sé, naturalment no som un expert en temes sanitaris, ara, sé multiplicar i sé dividir, i sé dividir el nombre de llits pel nombre d'habitants, i llegesc en aquest *Llibre Blau* que la mitjana estatal són 3'15, i que la mitjana a Illes Balears són 2'67, a Mallorca en aquests moment és un poquet més alta, a mi em surten 2'89, comptant tot el que tenim. Ara, respecte de l'hospital d'Inca, em diu el que vostès han signat, "*en relación con el mantenimiento y funcionamiento del hospital, tanto la financiación como los aspectos de organización y de gestión, se estará a lo que se determine entre ambas administraciones con anterioridad a su apertura y puesta en funcionamiento*", aquí no hi ha el més mínim compromís per part de l'administració de l'Estat, que finançaran un 50% o un 40, on un 30, o un 10, aquí no ho diu. I aquí és el que avui discutim.

Segon, l'afirmació del president del Govern que amb aquests acords el Ministeri de Sanitat comprometia 20.000 milions de pessetes més, 20.000 milions de pessetes més, addicionals a l'hospital de Manacor i a l'hospital de Palma, això està escrit, això ho ha dit qui l'ha nomenat a vostè, i ho ha dit solemnement el dia més important de l'any parlamentàriament, que és el dia del debat de política general, ha dit que amb aquest acord s'obtenien 20.000 milions de pessetes, on són?, perquè a mi només em surten els 1.500 de l'hospital d'Inca, i el de Menorca, perdó, que deuen ser 2.000. 3.000 i busques. Em surten, amb aquests compromisos, 3.500, 4.000 milions d'inversions, com a massa, perquè ni hi veig la reforma de Son Dureta, ni hi veig els centres de salut a Eivissa, aquí no està escrit res, no està escrit. Per tant, aquesta afirmació, vostè, avui tenia l'obligació de demostrar-la, perquè el president diu que amb aquest acord s'obtenen 20.000 milions de pessetes, i amb aquest acord només s'obtenen, com a màxim, 4.000 milions de pessetes d'inversió. I aquí hem de ser seriosos, aquí, en fer promeses al Parlament, s'han de demostrar amb papers, perquè és molt fàcil obtenir un titular de diari, però aquí ens llegim els papers, alguns. I a mi em sap greu haver-li de fer pujar els colors a vostè, perquè m'agradaria tenir-hi una altra persona, ara, aquí davant, per poder discutir aquest tema, perquè vostè no n'és el responsable, o sí?, bé, vostè mateix, vostè mateix.

Tornem als llits, perquè aquest ha estat un tema recurrent quan han explicat l'operació. Diuen: "no, no, no, al final, nosaltres necessitam, a Mallorca, màxim, 5.100 llits d'aguts", vostè diu, "nosaltres necessitam 2'7 llits d'aguts per a cada 1.000 habitants, com a màxim", bé, d'acord, li puc admetre que això no és la mitjana estatal, que tal vegada l'Estat anirà cap a aquest *ratio*, és possible, és possible, no ho sé, que avui, amb aquest *ratio*, estam molt enfora de la mitjana, no m'ho negarà. Però és que l'any 2008, quan està previst que estigui en funcionament tot el sistema que han dissenyat amb aquest acord, hem de tenir en compte l'evolució de la població; i vostès són molt "cucos", i perdoni, i "cuco" és una expressió frívola i cursi, per tant la utilitz per no ofendre'l, utilitz l'expressió més tèbia que he trobat; vostès són molt "cucos" perquè divideixen el nombre de llits que tendrem l'any 2008 pel nombre d'habitants que tenim ara, ah!, i com evoluciona la nostra població?, nosaltres hem fet una previsió de creixement de la població més moderat que el que es produeix els darrers set o vuit anys, i a mi em surt que a Mallorca, l'any 2008 hi haurà uns 700.000 habitants, i que el *ratio*, per tant, no serà 2'7 llits per a cada 1.000 habitants, sinó que serà 2'27. Ho hem de tenir en compte. I no parlem ja d'una reivindicació que vostè mateix ja ha fet, la població flotant, aquests viatges de l'Insero i aquests turistes de la Unió Europea que vénen aquí, amb convenis, i que els hem d'admetre, que si això ho comptam, aquest 2'27 segurament es desploma cap al 2. Per tant, quan estigui tot el complex en funcionament, el nostre nombre de llits per a cada 1.000 habitants no serà aquest 2'7 que vostè vol com a ideal, sinó que serà molt inferior.

Llavors hi ha una qüestió, per què no són necessaris tants de llits d'aguts? Bé, jo tenc accés a un document intern, que és el que ha justificat un poquet tot aquest pla que vostè aquí avui ens ha presentat i hi ha una frase -ara em sap greu no haver-lo dut, perquè m'agradaria llegir-li-ho textualment-, hi ha una frase que diu que aquí no és necessària tanta inversió pública en llits hospitalaris perquè hi ha molta inversió privada, perquè hi ha molta inversió privada. Aquest és el problema, que el sector privat que ha fet inversions i que fa moltes inversions, pressiona perquè aquí no hi hagi competència en llits públics, aquest és un problema que tan vegada haurem d'abordar.

En definitiva, jo no veig que es compleixi una altra afirmació del president del Govern el mateix dia, perquè vostè l'acaba de desmentir, diu que si l'any 2001 ens situam en aquests 75.000 milions de pessetes d'inversió, encara no tindrem cobertes les nostres necessitats, encara no les tindrem cobertes, suposant que arribem als 75.000 milions, que això és una carta als reis, però és que el president va dir que amb aquest acord, va dir, que tenim resolts els nostres problemes sanitaris d'aquí a 25 anys, i això també està escrit, és que sap que en va dir, de coses, sap que va parlar d'hores, i és clar, parlant tantes hores, un s'arriba a encalenticir i arriba a dir molts de disbarats, però llavors ve el conseller de Sanitat, que en sap més, i el deixa en evidència. Bé, a mi no m'agradaria perjudicar-lo avui aquí, perquè, és clar, haver fet quedar tan malament el seu president..., vaja, jo l'estimo més, a vostè, que al Sr. Matas, encara que només sigui perquè som mig veïnats, però aquesta és la realitat. Vostè, que ho coneix més, ha deixat en evidència, ha esbucacat, totes les intervencions del Sr. Matas quant a inversions sanitàries.

I és que aquí hi ha un problema, aquí hi ha un problema, i és que vostès, per justificar la gestió que fan a Madrid, la gestió del Govern de l'Estat, fan qualsevol cosa, i per justificar que les coses milloren, utilitzen qualsevol argument, no és un tema seu, però és un tema que ve al tema perquè parlem de sanitat. S'han reduït les llistes d'espera, s'han reduït les llistes d'espera, abans eren de set mesos, de vuit mesos, ara són de tres mesos només, s'han reduït les llistes d'espera perquè no donen hora, perquè quan tenen ple diuen: torni a cridar d'aquí a quinze dies, o torni a cridar el mes que ve, ja li donarem hora.

Aquesta és la situació sanitària a les Illes Balears, i per molt que diguin vostès, basta anar als hospitals, basta tenir la desgràcia d'haver de passar per urgències i veure la situació calamitosa en què estan, i que vostès hagin muntat aquesta operació per justificar una política del Govern de l'Estat ens pareix impresentable. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Diputat. En torn de contrarèplica, té la paraula l'Hble. Sr. Conseller Francesc Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Bé, a veure si puc, breument, fer una referència a algunes coses que ha dit. Jo no sé si ho sabrem distingir. El finançament que tindrà aquesta comunitat no és una carta als reis mags, és un acord a nivell d'estat, signat per totes les forces polítiques, per totes les forces polítiques que tenen representació al parlament espanyol, fins i tot diria que pel PSOE, perquè hi havia un tema de finançament del deute d'Andalusia, que era un tema molt important, i és clar, hi ha aquest pacte de finançament. Aquest pacte de finançament acaba l'any 2001, i l'any 2001 nosaltres ens haurem situat, segons aquest pacte, que, naturalment, s'ha de produir, i s'ha de produir cada any, perquè això no és una cosa que passi l'any 2001, ha de passar cada any, s'ha d'haver arribat a aquesta quantitat. Què pot passar l'any 2001? Poden passar dues coses, que qui tinguin aquestes responsabilitats, sigui qui sigui, digui que ja està bé així o que faci un plantejament reivindicatiu i digui: Miri, ara ens ha anat bé arribar l'any 2001 a aquesta quantitat però consideram que el deute que té el sistema sanitari públic a les Illes Balears es xifra en tants mils de milions, i proposam que el pròxim període 2001-2005 aquest deute es recuperi. Amb independència que mentrestant es produeixin o no les transferències d'assistència sanitària, són dues coses que poden anar paral·lelament, a Catalunya es veu ben clar aquest tema. Per tant, qui estigui aquí l'any 2001 ha de dir: Ja tenim els 75.000 milions. I moltes inversions són dins aquest acord, quan es parla que Son Dureta és un hospital de referència, que ha de tenir la millor tecnologia,

etc., amb això es diu, al final, que dins Son Dureta hi ha unes inversions quantiosíssimes, encara que no es comptabilitzin, que no es parli de doblers o que no es parli en termes econòmics, es parla d'inversions que plurianualment es fan. Per tant, això fa aquest import.

Que el centre de Santa Eulària, em diu vostè, o m'ho ha paregut entendre, no és a l'acord, jo crec que sí, precisament el govern balear tenia un problema tremend, vaja, no vull exagerar, qui els parla tenia un problema tremend amb Santa Eulària, perquè no érem capaços d'arribar a un acord, i aquest document ha vingut a resoldre aquest problema, i ha fet que es construeixi per part de l'Insalud el centre de Santa Eulària, completament, i s'ha fet una altra operació dins Eivissa que era molt demanada pels metges que fan feina a aqueix centre de salut.

Llavors, el tema de la freqüentació hospitalària l'any 2008, a mi em preocupa, jo sempre he dit que em preocupa poc. El percentatge de llits per mil habitants és un tema relativament important, l'hem de moure dins un context de freqüentació, perquè vostè em diu...

Jo crec que no, he dit a la meua primera intervenció que fa deu anys una estada mitjana a un hospital era de deu de dies i avui en són cinc, no és possible, jo no ho sé perquè no som metge ni conec la tecnologia com per justificar el que diré, que l'any 2008 l'estada mitjana en els llits d'aguts sigui de dos dies o de tres?, no és possible, això?, jo crec que és possible. Per tant, el problema no és tant tenir tants de llits per mil habitants, si no ho pondera vostè... Jo ho divideixo per nombre d'habitants que hi haurà l'any 2008, i vostè ho divideix pels que hi ha ara, sí, però vostè no hi introdueix la ponderació de la freqüentació que hi haurà l'any 2008, i és ver que no sabem quina és, però és fàcil pensar que serà menor que la que hi ha ara; per tant, també és un element que hauríem... En tema de llits, és molt fàcil... A més, li'n diré més, jo crec que la vertadera demanda creixent de llits serà de llits socio-sanitaris, és a dir, on trobarem demanda de llits serà de llits per a persones majors, ho trobarem, això, i en aquest moment no tenim oferta per resoldre aquest problema; per tant, crec que aquí hi ha el tema crucial. I li dic que en la pròxima legislatura aquest serà un dels temes crucials en aquesta cambra, i si no, ja ho veurà, el tema de l'assistència socio-sanitària serà un tema fonamental, juntament amb les transferències.

I el problema de la inversió privada i dels llits privats. Miri, jo crec que l'activitat privada, com ho creu també vostè, és una activitat legítima, que té un territori que a Balears es basa en el doble assegurament molt alt de la població, el més alt de tot Espanya, un 28% aproximadament de gent té doble assegurament, i aquesta gent que té aquest doble assegurament té tendència a fer ús de la sanitat privada per a determinades coses, per a d'altres, no, però per a determinades coses, fa ús d'aquesta sanitat privada. Llavors ens trobam que, a més, això pot haver estat un element que hagi fet desinversió pública, això és ver, no tant per les pressions que hi pugui haver com per la falta de demanda, perquè molta gent coberta per l'assegurança privada no ha generat aquesta demanda, almanco un 20% i busques de la població. Per tant, és una cosa que va lligada amb l'altra.

Ara, en aquest moment ens trobam que en termes d'economies veim que el sector públic compra serveis al sector privat, perquè li són més barats, perquè hi fa estalvis, i jo crec que aquesta comunitat, en el futur, quan tenguem les transferències, quan sigui, però quan tenguem les transferències, haurà d'anar molt en compte amb aquesta qüestió, perquè pot generar moltes eficiències col·laborant amb el sector privat; en aquest moment, Son Dureta, o l'Insalud, compra les intervencions de cirurgia cardíaca, per exemple, no hi ha una unitat a Son Dureta de cirurgia cardíaca, la compra a la Policlínica Miramar, no és ver? Molt bé, pacten un preu, el malalt no paga res, com és natural, és un assegurat qui va allà, per l'ordre que li imposa l'Insalud, l'únic que fa la policlínica és operar aquells senyor. Per tant, això genera eficiències, si l'Insalud hagués de muntar ara una unitat de cirurgia cardíaca, amb tot el que això significa i amb les ineficiències que té el sistema, per definició, sortiria molt més car. Jo crec que hem de saber, sempre salvaguardant l'equitat, el lliure accés de la sanitat a tothom, principis constitucionals, en els quals tots creim, sense trastocar aquests principis, hem de ser capaços de cercar eficiències en els acords amb el sector privat, i vull dir també que el sector privat no diu llevau llits aquí o posau-ne allà, el sector privat té un públic, que a Balears és important, quant a percentatge, i jo crec que uns filen millor que d'altres, no hem d'entrar en aquest debat, hi ha clíniques que van millor i d'altres que no van tan bé, però això forma part del que hi ha. I crec que amb això, més o menys, he donat resposta al que vostè em plantejava.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Parlamentari Socialista, té la paraula el diputat Sr. Gascón.

EL SR. GASCÓN I MIR:

Gràcies, Sra. Presidenta. Sr. Conseller. Respecte del motiu de la compareixença, que és el conveni aquest que ha signat el Sr. Matas i el ministre de Sanitat. Nosaltres, d'entrada, pensam que és concret en alguns temes, que uns altres no s'hi toquen, i a alguns, s'hi passa molt per sobre i es deixa tot a l'aire, i no sabem què passarà, però no puc evitar parlar dels 20.000 milions de què ha parlat el Sr. Sampol, que no era el motiu aquest però, ja que ho ha dit, miri, Sr. Sampol, el Sr. Matas no va ser l'únic que va parlar dels 20.000 milions, ho ha dit el Sr. Rami, ho ha dit el ministre, ho ha dit el director territorial, i a mi no em surten, els 20.000 milions no em surten mai, i menys quan jo tenc aquí una resposta del Govern central del juliol del 98 on diu que no han invertit encara res nou a Balears des que són al Govern, jo tenc totes les inversions aquí del Govern central a Balears des de l'anany 93, des de l'1 de gener del 93 al 31 de desembre del 97, no hi ha hagut cap inversió nova. el Pla de salut mateix explica els centres de salut que es varen fer abans, ara no se n'han fet de nous, parlo d'Insalud, jo no parlo dels centres sanitaris de la conselleria, que quedi clar, és que l'Insalud està en campanya electoral permanent, el director territorial de l'Insalud fa uns dies, l'Hospital de Menorca era el 2006, ara ja és el 2003, bé, cada vegada el fem més ràpid, ho farem com el (...) al final, millor.

Jo voldria fer un comentari sobre les llistes d'espera per donar més dades al Sr. Sampol, però com que se n'ha anat, ja no en diré res.

Sobre el conveni en si, que era del que veníem a parlar, i sincerament, vostè s'ha cobert bé les espatlles molt hàbilment quan ens ha dit que no era un problema polític electoral ni per cobrir l'alcalde d'Inca. Jo penso que, realment, hi ha part d'això, no per part seva, però sí per part del Partit Popular, del govern popular, del Govern del Sr. Matas.

Respecte dels hospitals, hi aniré punt a punt. L'Hospital de Son Llätzer i l'Hospital de Manacor.

Nosaltres ja li hem dit diverses vegades, per activa i per passiva, que nosaltres no estam d'acord amb les fundacions, no són maneres de gestionar les fundacions, per cert, l'altre dia el director de Recursos Humans de l'Insalud, a un curs de gestió d'hospitals al qual assistesc, va dir que les fundacions no funcionaven per gestionar hospitals, que eren per fer funcionar parts d'hospitals, per exemple, si tenim un laboratori que dona uns doblers, si n'hi ha per a una biblioteca, per a qualque cosa, que açò es pugui gestionar des d'una fundació, que els cobraments a malalts privats i a malalts desplaçats, estrangers, vull dir, a qui no es cobra, es cobra per tresoreria, si hi hagués una fundació, es podrien emprar aquests doblers i no (...) tresoreria, açò sí que seria una fundació, però no una fundació de l'hospital, sinó dins de l'hospital, una fundació. Ho va dir el director general de Recursos Humans, no ho dic jo, no se m'havia ocorregut, i penso que és veritat.

Quant a Manacor, no vull dir res més sobre aquest assumpte, evidentment, no hi estam d'acord.

Quant a Son Llätzer, jo suposo que el consorci és l'única solució per donar una sortida als treballadors de l'Hospital General, cosa que pensam que és adequada, el que passa és que no sabem què passarà amb els que no s'hi vulguin traslladar, perquè són funcionaris, i què passarà amb els sous, en el moment que arribin les transferències, perquè vostè sap que els sous dels hospitals de la comunitat són més alts que els sous de l'Insalud, i es calcula que a les transferències hi hauria d'haver entre 3.000 i 5.000 milions més de pessetes, perquè probablement hi haurà una vaga, com ha passat a altres comunitats, per pujar els sous, en el moment que hi ha hagut les transferències.

És a dir, d'acord amb açò de Son Llätzer, perquè és l'única solució que tenia. Quant que ara a Manacor serà més pròxima la gestió, jo pens que no és per tirar coets, Sr. Conseller, que sigui el director general de l'Insalud o sigui el director territorial el president del patronat, a mi m'és igual, la conselleria en el patronat, molt bé, però vostè sap que el patronat no decideix res en la gestió, en la gestió del dia a dia no decideix res. Vull dir, fem un consorci a Son Llätzer, molt bé; a Manacor, acostem el director territorial, que sigui el president, bé, més medalles que es posarà el director territorial, però, apart d'açò, res, no aconseguim altra cosa.

Quant a Menorca, jo vull parlar no només de l'Hospital de Menorca, sinó de Menorca en general, perquè aquí hi ha coses que s'han concretat molt i coses que no. Jo estic absolutament d'acord que el conveni diu que el finançament és per a sempre, si no, ja seria escandalós, el finançament va per a la construcció i per al manteniment. Jo, com a ciutadà de Menorca i més com a metge, estic molt content que s'hi faci un hospital nou, el que passa és que no he entès mai per què el Sr. Cabrer no hi volia un hospital nou, es negava a un hospital nou, deia que no era necessari, i al cap d'un mes, de sobte, hi van voler un hospital nou. Jo he demanat diverses vegades estudi de viabilitat a la conselleria, no se m'ha aclarit sobre Menorca, i jo suposo que perquè vostè no el sap, perquè sempre s'ha caracteritzat per donar-nos la documentació que demanam, però no ho sé, no sé quins motius hi ha, però vaja, ja m'alegr que hi hagi un hospital nou.

El que passa és que hem de recordar que a Menorca hi ha una bipolaritat que vostè ha anomenat en un moment donat, que és important, entre Maó i Ciutadella. Els malalts que ingressen a l'hospital de l'Insalud, per cada malalt de Ferreries-Ciutadella, i és un 40% quasi de la població, n'ingressa el 2'2 de la resta de l'illa, i per cada malalt de Ciutadella-Ferreries que hi ingressa, 1'8 en són de Maó, i jo dubto que sigui perquè els de Ciutadella siguin més sans, vull dir que jo suposo que serà el mateix, però el que sí que és cert és que a Ciutadella hi ha la medicina privada més pròspera de l'illa de Menorca, això, probablement, passa per una falta d'atenció a l'illa de Menorca, i amb açò no vull justificar que l'hospital s'hagi de fer a Ciutadella, de cap de les maneres, jo som dels que pensen que l'hospital ha d'estar en els voltants de l'aeroport, en els voltants de l'aeroport hi ha d'haver l'Hospital de Menorca, però és evident que, de Ciutadella i Ferreries, per cada malalt que n'ingressa, n'ingressen 2'2 de la resta, Ciutadella i Ferreries tenen el 40% del PIB de Menorca i tenen una atenció sanitària menys adequada, probablement, i jo he trobat a faltar aquí solucions al centre de salut de Ciutadella, perquè, parlant de l'hospital, per què no parlam del centre de salut?

El centre de salut, probablement, no passa per fer un altre hospital a Ciutadella, per fer-lo allà ni tot açò, però sí que passa per potenciar el centre de salut a Ciutadella, per fer un cap a Ciutadella o per a atenció d'urgències, i jo pensava que açò sí que sortiria al conveni, atès que és important la bipolaritat a Menorca i la sensibilitat, com vostè suposo que sap, de la gent de Ciutadella i de Ferreries sobre aquest tema.

I arribem a la joia de la corona, que és Inca. Nosaltres hem intentat fer nombres sobre llits, comptar, descomptar, ens en surten de tot tipus i color. Creim que per valorar fer un hospital nou s'han de valorar les comunicacions, en primer lloc, si són bones o no amb l'hospital de referència, és evident, segons l'estudi de l'Hospital d'Inca que vostè en va fer arribar, que més del 50% de persones tarden més de 30 minuts en arribar a Son Dureta, en aquest cas, amb una carretera que no és bona, evidentment açò justifica probablement acostar els hospitals a la ciutadania; un altre motiu podria ser per manca de llits a la zona on s'ha de fer un hospital, i el darrer motiu serien motius polítics, electorals, etc.

Sobre el punt dels llits, agafant una intervenció del Sr. Sampol el dia que es va fer la proposició no de llei sobre l'Hospital d'Inca, el dia de la Diputació Permanent, ell deia que l'any 94 els llits de l'Insalud més els concertats era de 2'74 per mil, i que al conjunt de l'Estat era del 3'46. Nosaltres, mirant l'estudi de viabilitat d'Inca, resulta que a Mallorca ara hi ha 1.176 llits, l'any que ve, quan hi hagi Son Llätzer, n'hi haurà 1.743, açò és amb els números de l'estudi de viabilitat. Segons deia el Sr. Campuzano, per a l'any 200 es preveuen unes necessitats de 1.600 llits a Mallorca, ja n'hi haurà 1.743 l'any que ve, o sigui, que jo no ho acabo d'entendre. Des d'aquest punt de vista, que no és el meu, jo ja diré després el meu, per què hem de fer l'Hospital d'Inca? Per llits no és, evidentment, per un problema de llits no és.

Però com que he vist diferències en els llits, hem intentat fer un estudi, i amb la projecció de la població del llibre de la Sra. Carbonero, la població que hi haurà d'aquí a uns anys, l'any 2001, i amb la població que hi haurà prevista, o la projecció de població, i amb l'Hospital d'Inca fet, hi haurà 2'91 llits per mil habitants. Aquesta dada ens coincideix molt amb una resposta del Govern central de l'octubre passat, on diu que *"la aportación de camas a los hospitales va a situar el índice de camas en 2'93 camas por mil"*, a nosaltres ens surten 2'91, vull dir que està bastant bé, *"sensiblement superior"* i açò ja no quadra, *"con la proporción actual Insalud, gestión directa, situada en 2'69"*, vull dir que ho dic jo, açò, perquè ja emboliquem més la troca, i les dades s'emboliquen més, i acaba dient una frase molt oportuna, que diu *"en consecuencia"*, octubre del 97, *"en estos momentos el Gobierno no tiene prevista la construcción de un hospital comarcal en el municipio de Inca"* no arriba a un any d'açò, i de sobte, en un any fem un estudi, i necessitem un hospital.

I encara hem fet més, sumam els llits d'Inca i surt que hi haurà 1.963 llits de l'Insalud l'any 2006, amb la projecció de la població de la Sra. Carbonero, ens trobem 3'17 llits per mil, només parlem de l'Insalud, no parlem d'hospitals concertats i de la comunitat autònoma, o sigui, que, (...) Sr. Carbonero, tindriem 363 llits de més. Per nombre de llits, no ho agafem de cap manera, l'hospital nou aquest, i més quan a la resposta del Govern se'ns diu que no l'han de fer.

Des del punt de vista polític, jo penso que és molt evident que el govern ha patit una pressió social important, que és un dels motius principals que ha obligat a fer l'hospital a Inca, aquesta és la nostra opinió. El govern fa l'hospital a Inca perquè hi ha una pressió social que obliga a fer un hospital a Inca. Distint és que nosaltres pensem que la distribució dels llits a Mallorca estigui mal feta i que sigui oportú fer un hospital a Inca. Si ens diuen açò, jo m'ho crec, perquè jo penso que és així, però, de llits, segons l'Insalud, no en faltaran, no en faltaran a Son Llätzer, i miri si no en faltaran que el director territorial diu que han de treure llits de Son Dureta, valoren treure llits de Son Llätzer, fins cent llits quan estigui acabat, per baixar-ne la quantitat a 1.600, això vol dir que no faltaran llits. És a dir, fer l'hospital aquest, i jo considero, hi insistesc, que està ben fet, pel problema de transport, de deficiències de transport a l'hospital de referències, i pel problema que als voltants d'Inca no hi ha cap centre sanitari, però no es justifica pel nombre de llits, com és una de les justificacions de l'estudi de viabilitat, estudi de viabilitat, per altra part, que està bastant mal fet, perquè copien dades de l'Hospital Verge del Toro, dades que no són reals, perquè estan equivocades, perquè jo treballa a l'hospital i també les tinc, i només en urologia, que és la meua especialitat, l'estada mitjana era de 5 dies i hi han posat 11'2, evidentment, així els surten els llits que els surten i tot el que passa.

Després, el finançament. Nosaltres pensem que sí que hi ha un deute històric, és evident que hi ha un deute històric, i vull dir que bastant llunyà, el deute, perquè aquí a vegades confonem els deutes històrics, no vostè, però es confonen els deutes històrics, la història la posem molt a prop, jo la poso més enfora, jo demano dades al ministeri, el ministeri em diu quan s'han fet els centres de salut, des de l'any 85, quantes inversions s'han fet des de l'any 85, que les tinc, des de l'any 83, les tinc totes, i ha anat pujant la despesa per habitant, evidentment, i ara continuarà pujant, pels hospitals aquests que hi ha ara, però el deute històric existeix, no tant en nombre de llits sinó en sanitat en general.

Jo estic d'acord que el nombre de llits és una cosa que es remena molt, emperò que avui en dia cada vegada n'hi haurà menys, hi haurà un nombre de llits mínim, i jo penso que hi ha d'haver tres per mil habitants, que així està bé.

Després, quan parlem del finançament, i jo vull dir que, com que hi ha un dèficit històric, no hi estam d'acord, no hi estam d'acord igual que vostè quan deia que el Govern balear ha sostingut sempre que és l'Insalud qui ha de costejar la construcció d'aquest hospital i el seu manteniment, i que quan vengui la transferència, a dins, hi ha de venir la part corresponent del manteniment d'aquest hospital. M'interessa dir amb molta claredat que el Govern balear no ha dit en cap cas que s'hagi de cofinançar aquest hospital, no ha renunciat mai que aquest és un hospital que ha de construir l'Insalud i que ha de mantenir l'Insalud, i, per tant, la postura del Govern és ben clara, i ara cofinançam l'hospital. Això no ha quedat clar, per què es cofinança l'hospital.

Hi ha problema de llits, no hi ha problema de llits, hi ha un dèficit històric, si n'hi ha, que nosaltres pensem que n'hi ha, per què cofinança l'hospital? No val dir que sí no, no el feien, perquè en feien uns altres; bé, si hi ha un dèficit històric, han de solucionar aquest dèficit, no en dos dies, evidentment, però s'ha de solucionar, i ara hi ha una aturada important, fins ara, durant dos anys hi ha hagut una aturada important en solucionar aquest problema.

Respecte dels centres socio-sanitaris, només un comentari. Penso que és un problema molt greu que se'ns acosta, i serà cada dia més greu. Nosaltres creim que és probablement encertat que alguns hospitals de la xarxa que té el Govern balear passin a ser centres de subaguts o ja sigui d'aguts.

Ja li hem dit quina era la nostra postura respecte d'Inca, però volem deixar clar que pensem que no es pot treure cap llit de la xarxa Insalud quan hi hagi les transferències, ni abans, cap llit se'n pot treure, perquè així arribarem a una mitjana de tres llits per mil habitants a Mallorca, i quan arribem a aquest nivell, hi haurà l'adequat, perquè també hem de recordar que Son Dureta és l'hospital de referència de les Balears, hi hem de comptar uns cent llits, que són els que compten ells, ocupats per gent que no és de Mallorca, o sigui, llits que s'haurien de detreure del total de llits, perquè són de gent de Menorca i d'Eivissa; jo penso que no n'hi ha tants, però bé, potser sí, però açò s'ha de comptar.

Nosaltres pensam que s'ha de fre l'Hospital d'Inca, atès que és el centre de diversos nuclis urbans que hi ha als voltants que tenen mala comunicació, que millorarà la qualitat de l'assistència a la zona d'Inca i que obligarà, com he dit, a convertir hospitals concertats, que són els hospitals de la xarxa Serbasa, en centres de mitjana o llarga estada. Això és molt costós, serà molt costós, els pressupostos d'enguany no en diuen res encara, d'aquest tema.

Però és que no tan sols és Mallorca, i amb Menorca i amb Eivissa què fem? A Menorca i a Eivissa no hi ha cap centre que pugui ser un centre sociosanitari, perquè la postura nostra ha estat sempre clara, que l'Hospital Verger del Toro no és el futur centre sociosanitari de Menorca, primerament perquè és molt gros, és molt vell, s'hi hauria de fer una reforma important, és molt gros, és molt vell, l'Insalud va intentar que el Govern balear, com vostè sap, pagués la reforma, cosa ja inversemblant, però és que, a més a més, pensem que, primerament, s'haurien d'identificar quins són els malalts o les persones tributàries d'entrar en un centre sociosanitari, no els malalts (...)tius, no els neoplàsics, treure'n molta gent, açò suposa que no serà geriàtric, sinó que és un centre sociosanitari, i pensem que el que és més adequat, valorant la bipolaritat de Menorca, en aquest cas, i per evitar tocar més sensibilitats i perquè és necessari, el més oportú seria que, al costat de l'hospital que es farà de nova creació, s'hi faci un petit centre de quinze o vint llits, probablement, sociosanitari (...), i que a Ciutadella sí que s'hauria de concertar amb alguna clínica, no una construcció nova, sinó concertar amb alguna clínica un centre sociosanitari. Açò seria, pensem, la base de la xarxa sociosanitària a Menorca.

En definitiva, nosaltres pensem que el document s'ha quedat curt en alguns temes, hi podria ser més llarg, malgrat és un document quasi d'intencions, però no estem d'acord amb el cofinançament d'Inca. Pensem que hi ha un dèficit històric i pensem que ha estat un "mal negoci" per al Govern balear, per als ciutadans de Balears. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Diputat. Per contestar, té la paraula l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat, el Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Moltes gràcies, Sra. President. Primerament vull dir que agraeix al Sr. Gascón la seva intervenció, que sempre és tan amable, encara que crític, no en pot deixar de ser, però sempre tan amable, i en moltes coses molt encertat, des del meu punt de vista, i coincidesc fins i tot amb alguns aspectes, els quals ara comentaré també breument.

Evidentment, el tema de les inversions de l'Insalud a les Illes Balears és un tema... Jo lament no haver dut avui un document que, a la vista com s'ha desenvolupat el debat, per ventura hauria d'haver dut, que és tot el programa d'inversions d'Insalud de tot el període, i explicar aquí, crec que no és la meva funció però ho podria haver fet, que l'Insalud invertirà 800 milions en la reforma de la planta sis de Son Dureta per fer..., jo crec que no és el meu paper, i hauria fet un trist paper si hagués vengut a explicar això, però això és un poc el que se'm demana, que digui d'on surten aquests 20.000 milions i quins són, idè, aquests doblers surten d'una progressiva inversió i d'una despesa corrent progressiva que ens posicionarà en una despesa per habitant i any que serà el que serà, que serà de 75.000 milions l'any 2001, i això és així. a partir d'aquí, l'any 2001, jo ja he dit quina era la meva posició personal, i no és el primer pic que la dic, haurem de parlar de temes de suficiència, aquests doblers no ens basten, haurem de tenir millor finançament. Aquesta és la meva posició respecte d'això.

Vostè planteja un tema que és espinosíssim, que és el tema retributiu dels professionals del complex hospitalari. bé, jo no entraré en decisions que han pres altres persones que m'han precedit en aquest càrrec, perquè seria incorrecte i injust, però bé, algú va decidir unes retribucions i ara, evidentment, ens trobarem amb un escaló que vostè ha assenyalat, d'entre 3.000 i 5.000 milions, a prop, que seran una reclamació certa del personal transferit per poder-se equiparar. Això és una qüestió que haurem de posar qualche dia damunt la taula, i a més és una qüestió, no ens enganem, que a Madrid generarà resistències. Això és un tema que s'ha de plantejar, però que és un tema mal de plantejar, perquè té molt bona resposta: "són vostès que han provocat aquesta inflexió", però ja veurem en situació com resollem aquest tema.

Vostè ha fet un comentari a l'assumpte de Manacor, i pareix irrellevant. A mi em pareix important, perquè tenir accés a les persones que decideixen, que la pròpia batlessa de Manacor pugui estar dins el patronat, jo crec que són coses que donen una dinàmica que crec que és positiva.

I respecte del tema de Menorca, evidentment l'hospital s'ha de fer a les rodalies de l'aeroport, m'imagin jo, almenys treure'l de Maó, aproximar-lo un poc més a la carretera, l'accés de la resta de l'illa cap a la zona de Maó. Probablement la solució que vostè apunta, de fer un tema ambulatori més ampli, de més calat, pot ser una bona solució, pot ser un tema de futur que qualche dia s'hauria de plantejar. A mi no em pareix una bona qüestió.

Respecte del tema dels llits, a Mallorca especialment, perquè a Menorca i a Eivissa aquest problema no està tan definit, jo vull insistir, i crec que vostè coincideix en part, que si ponderam el tema de freqüentació -que no el ponderam realment, això és la veritat- ens anirem a una franja que va de 2,6, 2,7 a 3, joestic més o menys amb vostè. I a més, crec que al final es fa un discurs molt confós d'aquest tema, perquè es mesclen. Jo tenc moltes estadístiques aquí, però no m'atreveixo a comptar-les, perquè hi ha llits privats, llits públics, sumats, sumats els concertats amb els no concertats... És a dir, la veritat és que ens podríem arribar a embullar vertaderament, i hi ha mil maneres de defensar, des que aquí hi ha 4 llits per 1.000 habitants, que hi són si els sumam tots, fins que només n'hi ha 2,4 si només comptam els públics no concertats. És clar, però això es presta a un joc que em pareix que és confondre la gent. A la gent que li hem de dir?, que la cartera de serveis no empitjorà. Aquest discurs que s'ha fet fàcil a Palma, per part de qualque partit, a l'Ajuntament de Palma fins i tot, que es llevarien llits a Son Llàtzer, significaria que els ciutadans de Palma estarien pitjor? No ho puc compartir, perquè no es llevarà cartera de serveis, i llits ja veuran com al final no ens en faltaran.

Hi pot haver evidentment pressions socials, naturalment. Jo no li neg que hi ha pressió social, i que l'hospital d'Inca s'ha fet per pressió social, com s'hi va fer l'hospital de Manacor, i com s'han fet tants i tants d'hospitals. Darrere aquestes decisions hi ha reivindicacions populars, i és ver que en termes..., tot es relatiu en aquesta vida, és necessari de veres per ventura construir un hospital a Guatemala. No és necessari en termes estrictes construir un hospital a Inca. En aquesta vida tot és relatiu. Ara bé, si manejam indicadors de qualitat de vida, si manejam les possibilitats de la renda que es genera a un territori respecte de l'assistència que té, veim que la cosa ja és més lògica. Ja sabem que en termes d'urgència estricta no és una cosa que tenguí una extraordinària justificació, però en termes de millora de qualitat de vida i assistència sanitària, jo crec que sí, i crec que això ho reconeix tothom.

Hi ha un deute històric, i vostè es demana, amb un discurs molt coherent i tal, com és possible que haguem hagut de cofinçar l'hospital d'Inca. I em cita la meua compareixença aquí el dia de la Diputació Permanent, que va ser dia 14 de juliol, em sembla. Però clar, jo li trec un retall de dia 15 de juliol, de la crònica de l'endemà: "*El Govern abre la puerta a aceptar la cofinanciación para el hospital de Inca*". Miri, jo aquest dia, si ja em vaig curar en salut. És ver que jo vaig dir, aquí diu, "*El conseller dijo que la posición del Govern es que el Insalud debe mantener y financiar... No obstante en esta postura hay que ir con extrema prudencia, ya que ante una situación de financiación en conjunto de la sanidad balear hay que poner todo sobre la mesa*". I això és un poc el que s'ha posat: *todo sobre la mesa*. Anem a definir el mapa, i se'ns ha dit amb una claredat total que la capacitat inversora d'Insalud estava al límit, i que fent la reforma de Son Dureta, acabant l'hospital Palma 2, acabat de fa poc l'hospital de Manacor, no fa dos anys, fent les reformes importants que es feien a l'hospital de Menorca i a Can Misses d'Eivissa, pareixia que estava en el sòtil de finançació, i ens diuen "escoltin, si vostès cofinancien el farem", i nosaltres vàrem fer números. Jo no li neg que hi pot haver components socials, polítics, tot això em pareix bé, i la política és com és. Vàrem fer números, escolti, són 1.500 milions de pessetes a pagar en 3 o 4 anys i a amortitzar en 50. No s'esbucarà la Comunitat Autònoma per fer aquest petit esforç dins el context del conjunt de la sanitat, amb una clàusula que permet -i vull insistir en aquest tema, perquè és molt interessant- una clàusula que permet que el negociador, el que sigui, el que estigui a aquesta cadira d'aquí a tres o quatre anys, pugui dir "no, no, miri, tenim 75.000 milions al 2001, però a més nosaltres volem que ens financiïn millor el transport d'ambulàncies, perquè veig que els batles dels ajuntaments han d'apoquinar perquè l'ambulància hi sigui. És que a més els ajuntaments posen un home que guarda el centre de salut, i això... És que a més

resulta que al Coll d'en Rabassa van amb l'estufa de ca seva, perquè no hi ha calefacció", com he vist avui als mitjans de comunicació. Tot això té un cost sumat, i aquest cost s'ha de posar damunt la taula; i la finançació de la despesa corrent de l'hospital d'Inca, com és natural.

Tot això dependrà de la capacitat de negociació que tenguí el que estigui governant aquesta comunitat, dependrà de moltes coses. Ja veurem què passa al 2001, però en aquell moment és quan d'haurà de dir "l'hospital ja el tenim". Llavors ja és molt més difícil que et diguin que no el volen finançar, això és molt més difícil. El fàcil és que et diguin "no volem ni parlar-ne, de fer-lo", això és el fàcil, el "no" ja el tenim. Un cop fet l'hospital ja és més fàcil entrar dins el tema de la finançació, fins i tot de reclamar aquests 1.500 milions de pessetes que el Govern balear haurà hagut de posar en uns quants anys, també s'hi podrà posar segons el propi acord.

Per tant, jo crec que és des d'aquesta perspectiva que s'ha de plantejar aquest tema. Miri, jo crec que la reforma sociosanitària serà un dels dos pols d'atenció d'aquesta comissió a la pròxima legislatura, sense cap dubte. És una demanda creixent, evident, la tocam tots els dies, la veim; i a més costosa, com diu vostè, i certament necessitarà els recursos que necessiti, i jo crec que aquests recursos s'hauran d'extreure d'allà on sigui. I jo crec que els ciutadans de les Illes Balears veuran bé que es dediquin més recursos dels seus impostos, dels seus fons, a aquest tema, perquè em cregui que és un tema molt delicat, i que està generant moltíssima demanda, i que jo almenys m'hi trobo cada dia. I més concretament amb el tema de Menorca, jo recull la idea que vostè posa damunt la taula. La recull, i a mi no em pareix una mala idea. En qualsevol sí que em pareix, perquè hi ha un compromís a Menorca molt clar que s'ha de plantejar des de la bipolaritat. Jo crec que fer només un centre sociosanitari devora l'hospital de Maó, això seria un tema molt difícil de dur endavant, jo crec que hem de tenir clar, jo vaig ser convidat fa molt poques setmanes al Cercle de Belles Arts de Ciutadella a un debat sobre la sanitat a les Illes Balears. Naturalment varen sortir tots aquests temes, i jo coincidí que el que no es pot fer és polaritzar tots els recursos. Parl de l'àmbit sanitari, hi ha altres temes, de mercaderies, portuaris, d'aeroports, en tot això jo no m'hi fic; en tema sanitari crec que no és correcta aquella polarització, i per tant desplaçar el tema sociosanitari un poquet en alguns aspectes cap a Ciutadella, coincideix completament amb vostè que seria una bona solució.

I jo crec que més o menys he donat resposta, i qued a la disposició per si he de fer qualque aclariment.

LA SRA. PRESIDENTA:

Molt bé, moltes gràcies, Sr. Conseller, Pel torn de contrarèplica té la paraula el diputat Sr. Gascon.

EL SR. GASCON I MIR:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Només per puntualitzar un parell de punts. Jo dic que hi ha d'haver 3 llits públics per l'any 2001, no estic parlant de mesclar 4 llits, que també he vist juntar amb privats, i no privats... I ja que han tret el tema aquest, sobre el que vostè ha dit a la intervenció que en parlava el Sr. Sampol, sobre la medicina privada, i que si és més "barata" o no. És molt difícil de quantificar, si és més barata o no, perquè en la medicina privada hi ha unes despeses que no es comptabilitzen directament, i perquè les mateixes lleis en medicina privada no són moltes coses, i ara estic pensant per exemple en la diàlisi que es fa en centres privats, se'ls exigeix molt menys que als centres públics, i llavors surt més barat. Fins fa 6 o 7 anys era obligatori en els centres públics canviar els cartutxos de diàlisi, i als centres privats no ho era, fins que va sortir allò de la sida. Llavors ja d'entrada era 4.000 pessetes més cara per força cada diàlisi a la medicina pública que a la privada. Llavors és una competició que no és gaire equitativa diguéssim.

Vull manifestar que nosaltres sí hem dit rotundament que és necessari un hospital a Inca, que quedi clar que sí és necessari un hospital a Inca; el que passa és que no pels mateixos motius que pensam que ho diuen vostès, que ha estat una decisió únicament i estricta probablement política, és el que pensam nosaltres, que no es justifica pel nombre de llits, però sí és necessari per la zona que cobrirà.

I respecte que vostè m'ha tret el retall de premsa en què deia que això de la cofinançació... La premsa molt bé, però jo llegeixo el *Diari de sessions*, que és l'important, i aquí no em surt en cap moment, en cap moment, que vostè digui això de la cofinançació. En cap moment no ho va dir, sinó tot al contrari. I per dir que jo ja sé que no s'arruïnarà la Comunitat Autònoma si en 50 anys ha de pagar 1.500 milions, però és un problema de dèficit històric, insisteix, hi ha un dèficit històric que a l'any 2001 arribarem a 101.000 pessetes per habitant. Probablement sí, però Navarra no estarà en 110, estarà en 145 o en el que sigui, vull dir que ens continuaran agafant avantatge.

I per acabar, puntualitzar que en cap moment hem dit, o si s'ha interpretat, que hi havia d'haver un centre sociosanitari a Maó. Nosaltres deim que s'ha de preservar la bipolaritat, que quedi clar. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Diputat. Pel torn de contrarèplica té la paraula l'Hble. Conseller Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Moltes gràcies. Amb brevetat, perquè l'important ja s'ha dit. Jo no entraré en debat sobre si són 3 llits o 2,7 per 1000, perquè insistesc que a mi, el problema que em preocupa és la freqüentació d'aquests llits, que són llits molt cars, com sap vostè, i molts mals de mantenir, i per tant hem d'ajustar molt a l'hora de la veritat.

Respecte de l'eficiència de la medicina privada, naturalment és un tema opinable, i és un tema que generaria molt de debat. El tema d'Alzira és un tema que està generant molt de debat, ja veurem què passa. En qualsevol cas jo li he posat un exemple, a més concret, d'una cosa que em pareixia que generava eficiències, és a dir un hospital privat que està obligat a complir unes *ratios* d'èxit: si vostè fa intervencions de cor, i resulta que l'índex de supervivència no compleix el previst, l'Insalud deixarà de comprar-li aquest servici. Això és una cosa que està claríssima. Però jo crec que l'important és l'accés equitativament a la sanitat de tots els ciutadans. I respecte a les necessitats que s'exigeixen per a uns hospitals o per als altres, li vull dir que sortirà ben aviat l'ordre d'hospitals del Govern balear, que establirà amb tota claredat quines són les condicions que han de complir tots els centres hospitalaris de les Illes Balears, com a mínim.

I ja per acabar, un tema respecte del qual jo som molt sensible, que és el tema del dèficit. Evidentment que a les Illes Balears hi ha un dèficit d'assistència sanitària, clar que sí, un dèficit generat unes vegades per la doble assegurança; mai saps què ha estat primer, si la doble assegurança o la falta de recursos públics, però és una cosa que va concatenada, i que fa que la desinversió històrica, i s'ha de reconèixer que els darrers anys s'ha reactivat molt, però una desinversió històrica pública a les Illes Balears en matèria de sanitat, de centres, de recursos, de mitjans, que s'ha d'anar pal·liant. I a mi em preocupa molt el que em diu, perquè ja ho veig que això pot passar, que quan nosaltres arribem a 102 Navarra estigui a 115. Això és el que hem d'intentar evitar; l'òptim, el *desideratum*, seria des d'una perspectiva que jo compartesc d'equitat seria que tots els ciutadans d'Espanya tenguessin la mateixa despesa sanitària per habitat, a totes les comunitats però. Això és un tema enormement complex, que ens duria molt enfora, perquè a més hi ha un component de dèficits molt difícil de tractar a determinades comunitats -pens en Catalunya i en Andalusia sobretot-, dèficits que estan generats, i veurem què passa amb ells, que pesen sobre el conjunt de la finançació del sistema, i que perjudiquen manifestament llavors el repartiment dels recursos a les altres comunitats, com aquesta, que és una comunitat fortament contribuent, per exemple. És ver que el sistema té perversions molt evidents. Jo crec que hem de combatre aquestes perversions, i que l'objectiu del conseller de Sanitat, i m'imagín que de tot el Parlament, és aconseguir que la despesa sanitària per habitant es vagi aproximant al de la mitja de tots, i que aquesta mitja sigui de cada vegada més estreta, és a dir que la franja entre els de menys i els de més sigui cada vegada menor. Això és el que crec que s'ha d'intentar. Això certament avui no es produeix, i hi ha elements també de desplaçats, que justifiquen que Catalunya també molta gent que hi va de fora de Catalunya per operacions complicades.

És un tema que desborda, jo crec, notablement la reunió d'avui, però en qualsevol cas li vull dir que la nostra posició, la posició d'aquest govern al qual representem en aquests moments és la de reivindicar per a les Illes Balears, per als ciutadans una major despesa per càpita. Naturalment primer fins a l'any 2001 situar-nos en aquestes 101 o 102.000 pessetes per habitant i any, i llavors per als pròxims 4 anys intentar remuntar, perquè la mitja també pujarà, i nosaltres almenys pujar amb la mitja, i no quedar en cap cas per davall de la mitja, que és com estem fins ara. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per part del Grup Parlamentari Popular té la paraula la diputada Sra. Alberola.

LA SRA. ALBEROLA I MARTÍNEZ:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. En primer lloc el nostre grup vol agrair la presència de l'Hble Conseller de Sanitat i Consum, el Sr. Francesc Fiol i Amengual; i també en primer lloc li volem agrair molt sincerament i felicitar-lo per aquest protocol de col·laboració que s'ha aconseguit entre la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i el Ministeri de Sanitat i Consum, perquè d'alguna manera ve a reconèixer la necessitat de col·laborar en la planificació i la gestió dels recursos sanitaris i socio-sanitaris, açò també és una novetat i un tema pendent a la nostra comunitat.

El nostre grup farà un breu repàs d'aquest protocol, que sabem de l'esforç que ha suposat, tant per al Govern balear com concretament per a la Conselleria que vostè presideix, i en aquest sentit podem ser testimonis aquesta diputada que els parla des de l'illa de Menorca per tota la feina que s'ha fet conjuntament amb Insalud, per exemple, per valorar la possibilitat que hi hagués un nou hospital a Menorca, o reforma, que ha estat un estudi seriós, fruit d'una llarga col·laboració entre Insalud i Conselleria de Sanitat, s'ha arribat a un estudi de viabilitat, s'han tingut els interlocutors que han estat necessaris, i s'ha dut a terme la valoració que sí, que era viable la construcció d'un nou hospital. Pens que també a nivell de Mallorca s'haurà realitzat la mateixa gestió, i també per les illes d'Eivissa i Formentera.

Llavors, com dèiem, un dels deutes històrics que també s'han parlat aquí, però que un d'ells seria aquesta col·laboració en la planificació i també, ja que no tenim les transferències fetes, i contemplar la necessitat d'aquests recursos socio-sanitaris, i s'exposa perfectament en aquest primer punt del protocol, que estem immersos la nostra comunitat en un procés pretransferencial en matèria d'assistència sanitària. Per tant, com ha dit molt bé el conseller, estem d'acord que hi haurà d'haver una renegociació a nivell del finançament, tenint en compte diferents variables, com poden ser el tema de desplaçats, estrangers, col·lectius de gent gran que vénen a la nostra comunitat, i que esdevé una despesa important, i que no ha estat mai degudament contemplada.

En els altres aspectes que podem repassar, és dins el Pla estratègic que té l'Insalud, no solament es fa en aquesta comunitat autònoma sinó que es fa a la resta també de comunitats autònomes on encara no hi ha hagut el procés de transferència, i tal vegada açò nosaltres ho valoram com un aspecte molt important, com hem dit ja al principi, perquè aquest deute històric només es resumeix en aquest aspecte, que no hi ha hagut mai aquesta voluntat per part de l'Insalud, nosaltres ho lamentam, perquè realment ha estat una de les comunitats autònomes que ha hagut de patir aquesta manca de col·laboració un pes més important, però ara, amb aquest protocol, veiem que es van pal·liant aquestes diferències. Llavors, a l'objecte de l'acord, que és promoure i millorar l'atenció sanitària i socio-sanitària, ho hem dit abans i tornem a insistir que és un tema cabdal per a la nostra comunitat; i llavors al punt segon, com ens ha explicat el conseller, també ve perfectament redactada quina seria l'organització territorial a tots els efectes, respecte que hi hauran 4 àrees de salut; també perfectament definits els nivells d'atenció; i llavors ja passa a definir la competència de cada hospital, i un poc el finançament.

El Grup Parlamentari Popular no està d'acord que l'hospital comarcal d'Inca sigui una operació concretament d'interessos polítics, o preelectorals, o d'oportunisme de campanya electoral, sinó que veim que també és una reivindicació que la comarca d'Inca fa temps que demana, i que tant polítics com plataformes de reivindicació ciutadanes hi estan d'acord, i que s'ha fet un estudi de viabilitat per part d'Insalud. No pensem que sigui només una actuació unilateral per part del Govern, amb uns interessos polítics determinats, sinó que el propi Insalud té uns estudis de viabilitat en els quals participen tècnics, i que no pensem, com els altres grups polítics opinen, que estigui tan mediatitzat.

També estem d'acord, doncs, amb tota la planificació que hi ha per Menorca i per les illes d'Eivissa i Formentera, i que aquesta comissió d'avaluació permetrà també poder estudiar problemes derivats del cost que representa la insularitat per a la nostra comunitat, i sobretot per la desigualtat territorial, que també implica problemes molt concrets.

I podríem passar, ja quasi per acabar aquesta intervenció, que nosaltres realment la consideram com la presentació d'aquest protocol de col·laboració, que d'acord que els altres grups parlamentaris hagin baixat molt al detall, de nombre de llits, d'exactament alguns tipus de finançament, però que nosaltres ho valoram tal com el conseller ho ha presentat, com un protocol de col·laboració entre el Ministeri de Sanitat i la nostra comunitat, i pensam que és un bon moment, perquè ja que estem immersos, hi ha un reconeixement per ambdues parts que estem dins un procés pretransferencial, i això ens permetrà negociar tant el que seria tota l'ordenació territorial, com sobretot l'apartat de finançament. Per tant, no estariem d'acord amb l'exposició que han fet altres grups, que quasibé voldrien deixar per tancat aquest protocol, quan el nostre grup consideram que no es pot deixar tancat, sinó tot el contrari, està obert, però que hi ha les línies mestres.

Tal vegada la nostra valoració seria aquesta, que els diferents grups parlamentaris tal vegada el que els pot saber greu és que justament aquest protocol ordena i planifica i preveu una gestió amb tots els recursos sanitaris i sociosanitaris que hi ha d'haver a la nostra comunitat, i no com abans, tal vegada açò sí que per ells haguera estat un punt molt important, perquè en no tenir aquesta planificació, en no tenir firmat aquest protocol, haguéssim pogut dir que el Grup Parlamentari en aquest cas ho valora d'aquesta manera, Sr. Conseller, que el Govern que representa en aquests moments la nostra comunitat no tenia res planificat. Moltes gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Per contestar té la paraula l'Hble. Conseller de Sanitat, Sr. Fiol.

EL SR. CONSELLER DE SANITAT I CONSUM (Francesc Fiol i Amengual):

Gràcies, Sra. Presidenta. Molt breument per agrair, com sempre, les amables paraules de la Sra. Alberola en representació del Grup Parlamentari Popular, que dóna suport al Govern, i a aquest conseller també molt particularment, i que sempre agraeisc, perquè naturalment m'agradaria sentir-les al principi més aviat que al final, perquè així em donarien coratge per anar endavant durant el debat. Però aprofit també per agrair-li la seva intervenció i per agrair també a tots els grups l'atenció que m'han prestada i l'amabilitat que han tengut d'escoltar-me. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

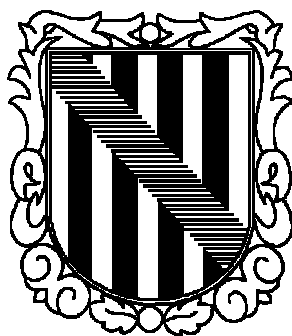
Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per torn de rèplica té la paraula la Sra. Alberola.

LA SRA. ALBEROLA I MARTÍNEZ:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Només molt breument per donar suport a la Conselleria de Sanitat i Consum i al conseller que ens ha parlat, perquè molt sincerament el felicitem per tota aquesta tasca que ha dut a terme, i l'animam perquè continuï en aquesta línia. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. I com a presidenta d'aquesta comissió també vull agrair la presència voluntària del conseller de Sanitat i Consum per informar sobre l'acord de col·laboració amb l'Insalud per l'etapa de transferències; i a tots vostès, senyores i senyors diputats, també moltes gràcies per l'assistència. S'aixeca la sessió.



**DIARI DE
SESSIONS**

DEL

PARLAMENT

DE LES

**ILLES
BALEARS**

PREU DE LA SUBSCRIPCIÓ

Un any	2.000 pessetes.
Sis mesos	1.000 pessetes.
Tres mesos	500 pessetes.
Preu de l'exemplar	100 pessetes.

Redacció i Administració
PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS
C/ Palau Reial, 16
PALMA DE MALLORCA

Imp. Parlament de les Illes Balears. Palma
