

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 1999

Número 37

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

Sessió celebrada dia 24 de febrer del 1999.

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

I.- Debat sobre el Pla de salut de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, RGE núm. 6122/98.

566

LA SRA. PRESIDENTA:

Bon dia, senyores i senyors diputats. En primer lloc vull disculpar-me pel retard, però ha estat completament fora de la meua voluntat.

Passam, idò, a tractar l'únic punt de l'ordre del dia relatiu...

Abans de tot, hi ha substitucions?

EL SR. TRIAY I LLOPIS:

Francesc Triay substitueix Mercè Amer.

EL SR. GROSSKE I FIOL:

Eberhard Grosske substitueix Margalida Thomàs.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies.

I.- Debat sobre el Pla de salut de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, RGE núm. 6122/98.

Passam a tractar, idò, l'únic punt de l'ordre del dia, relatiu al Pla de salut de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, registrat amb el número 6122/98. Per informar sobre aquest tema té la paraula l'Hble. Conseller de Sanitat i Consum Sr. Francesc Fiol.

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

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Com sempre he de dir que és una satisfacció poder comparèixer en aquest parlament per explicar a les senyores i als senyors diputats aquest document que nosaltres reputam com un document de molta importància per aquesta comunitat autònoma.

Permetin que, d'una forma introductòria, digui que, tot i el trull que es va formar ahir en aquest parlament, encara un va tenir temps per trobar una notícia d'aquestes que criden l'atenció al diari ABC que deia: "*Suecia busca médicos españoles por su capacidad de trabajo, ética y buen carácter. La buena fama de los médicos españoles, su capacidad de trabajo, su alto sentido de la ética y reconocido buen carácter fueron los factores por los que se inclinaron las autoridades sanitarias suecas. La noticia ha causado satisfacción en la sociedad científica. Hospitales prestigiosos como el (...) de Gotemburgo y el (...) de Estocolmo ya han declarado su interés por contratar a médicos españoles*", i és vera que certament els metges i el personal sanitari és el millor actiu, segurament, que té el sistema nacional de salut, els professionals, les persones que treballen en el món sanitari i, per tant, les meves paraules principals, primeres, han de ser d'agraïment a la innombrable quantitat de gent que ha participat en l'elaboració d'aquest pla, entre els quals vull destacar tres funcionaris que són els que han coordinat i dirigit l'elaboració d'aquest pla: la Dra. Rosa Aranguren, el Dr. Luíís Arboledas i la Dra. Francisca González, i llavors tot un seguit de persones que han intervingut d'una forma directa, no només de la Conselleria de Sanitat, també de l'Insalud i també d'altres conselleries, que han contribuït a enriquir aquest treball, aquest document que avui és motiu de debat.

Jo no vull deixar de dir també que vàrem convocar una jornada, el dia 2 de desembre del 98, que molts de vostès o algun de vostès hi varen ser convidats i hi varen participar activament, una jornada de debat que tenia per objectiu donar a conèixer al món sanitari i també als parlamentaris que es dediquen més a les qüestions d'àmbit sanitari, donar-los a conèixer aquest document per introduir modificacions, per canviar alguns dels aspectes si així es considerava convenient, i jo vull destacar, entre d'altres, una actualització -per dir-ne només algunes- una actualització del padró del 96, que no estava contingut en el Pla de salut, una projecció poblacional de la Universitat de les Illes Balears, un estudi o uns comentaris sobre població flotant, també, a través d'un estudi de les Illes Balears, i també tot el tema de patologia de l'esquelet, de l'aparell locomotor, que no estava inclòs dins el Pla de salut i que es va considerar oportú, per part dels redactors després d'aquest debat de dia 2, incloure tota aquesta qüestió.

Naturalment aquestes innovacions varen ser incorporades en el document, que és el document que llavors va aprovar el Consell de Govern i que va remetre a aquest parlament. Per tant, allò normal, si s'ha produït tota la forma prevista i establerta, és que el document que tenen les senyores i els senyors diputats tenguí ja aquestes incorporacions i tenguí aquestes modificacions.

Voldria també fer un petit comentari per situar-nos en el temps, i dir que efectivament una de les primeres compareixences de qui els parla en aquesta cambra va ser per donar una explicació respecte a un pla de salut que ja existia i que havia estat presentat dins aquest parlament per l'anterior conseller, al cel sia. *Prima facie* es va pensar que era un document que podria ser útil, però després d'una sèrie de consideracions fonamentalment tècniques el Govern va considerar, a instàncies de qui els parla, més oportú retirar aquell document i elaborar un pla de salut nou, més ampli, més documentat i amb uns objectius de més llarga durada i així es va fer.

He de dir que en aquell moment pensava, en el moment en què es va retirar aquell projecte de pla de salut, que amb molt menys temps seríem capaços de posar en marxa el document que avui es discuteix o es discutirà, però, certament, la seva elaboració ha estat difícil, complexa i ha passat per vicissituds que no és ara el moment d'explicar, però que han fet que sigui un document molt complicat d'elaborar i un document complex i jo crec que, al meu mode de veure, molt complet, molt complet.

El Pla de salut de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears és, idò, l'instrument de treball en el qual s'estableixen les línies bàsiques d'actuació que tenen en compte plantejaments de la política sanitària que permeten arribar a un millor nivell de la salut a la nostra comunitat. El pla se situa, idò, a un nivell de planificació de la salut, en el segon nivell entre la política de salut establerta pel Govern i els programes de salut, les activitats dels quals són més específiques i dirigides a la consecució d'objectius més concrets respecte a problemes de salut determinats.

El Pla de salut és una eina que permet conèixer en quin sentit s'han de dirigir les actuacions de salut per poder arribar a un major nivell possible de salut per a tota la població. La seva funció és la d'establir objectius estratègics que responguin als objectius de la política de salut. És un pla integrador en el qual es contemplen aspectes assistencials i s'atorguen prioritats en les actuacions de promoció i prevenció, enfront d'una política sanitària reduccionista d'atenció i reparació de la malaltia. Les actuacions s'han de dirigir cap a una àmplia política de salut que impliqui instàncies no estrictament sanitàries. La salut d'una comunitat es veu influïda en gran mesura per factors mediambientals, educatius, laborals, econòmics i socials, per la qual cosa la flexibilitat i la capacitat d'adaptació són característiques fonamentals en una planificació de naturalesa sanitària, que depèn de les exigències imposades per la disponibilitat de recursos, reparació de nous problemes, la millora del coneixement dels ja existents i la disposició de noves tecnologies o línies d'acció que permetin o suggereixin l'ampliació o modificació d'estratègies.

En conseqüència, el Pla de salut no és aïllat i autolimitat, sinó que conté en l'essència un element dinàmic i de continuïtat. El pla estableix objectius de salut en relació amb el nivell de salut que es vol aconseguir, i línies d'intervenció que fan referència a objectius estratègics. Els objectius plantejats persegueixen una situació de salut desitjable, que haurien d'aconseguir i centrar-se més en el com que en la quantitat.

Respecte al marc general, hem de citar l'estratègia de la Salut per a tots, de l'Organització Mundial de la Salut. El 1979 l'OMS plantejà una estratègia global de la salut per a tots. L'assemblea general va urgir els estats membres a preparar estratègies nacionals i a participar en la redacció i el desenvolupament dels plans d'acció globals i regionals. Aquesta resolució va ser assumida posteriorment pel Ministeri de Sanitat i Consum, i els eixos bàsics de l'estratègia de l'Organització Mundial de la Salut són: equitat, reducció de les desigualtats en salut, concepte positiu de la salut, de forma que les persones puguin fer un ús satisfactori de les seves capacitats físiques, mentals i emocionals, i s'establiran, en conseqüència, com a primordials, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.

Participació comunitària. La participació activa de la comunitat és un element fonamental en la consecució de l'objectiu comú. Això implica una adequada formació, informació i motivació de la població.

Cooperació intersectorial. La salut per a tots requereix l'acció coordinada de tots els sectors de la comunitat; les institucions sanitàries només poden resoldre una part dels problemes.

Desenvolupament de l'atenció primària; suposa una previsió de serveis accessibles i acceptables per a la comunitat.

Hem de citar també la Carta europea sobre medi ambient i salut. La Carta europea sobre medi ambient i salut, aprovada el 1989 pels ministres de Medi Ambient i Sanitat dels estats membres de la regió europea, estableix un compromís d'acció en base als principis i estratègies que s'hi consignen: subministrament d'aigua potable segur i adequat a la directriu de l'Organització Mundial de la Salut, qualitat d'aigües superficials, seguretat microbiològica, impacte en el medi ambient i en la salut de les diferents opcions d'energia, qualitat de l'aire en base a les directrius de l'Organització Mundial de la Salut, productes químics potencialment perillosos i residus perillosos. La Carta europea sobre medi ambient i salut considera fonamentals les actuacions de promoció de la salut, a més de les de protecció de la salut amb la finalitat d'induir l'adopció d'estils de vida saludables en un medi ambient net i harmoniós.

La Llei general de sanitat, a l'article 70, estableix que les comunitats autònomes aprovaran un pla de salut en l'àmbit de les seves competències. A l'article 74 disposa que el Pla integrat de salut recollirà en un document únic els plans estatals, els plans de les comunitats autònomes i els plans conjunts, i tendran en compte els criteris de coordinació general sanitària; aquests criteris, aprovats pel Ple del Consell Interterritorial dels sistemes nacionals de salut del 1989 són: estendre l'assistència sanitària pública a tota la població; orientar prioritàriament els mitjans i les actuacions del sistema sanitari a la promoció de la salut i la prevenció de les malalties; superació dels desequilibris territorials i socials; estructuració funcional del sistema nacional de salut, integració de totes les accions sanitàries dins la concepció integral del sistema sanitari; garantia de la qualitat dels serveis prestats pel sistema sanitari; potenciar la cooperació intersectorial; garantir i potenciar la informació de l'usuari i la participació ciutadana en el sistema nacional de salut; prioritització de la investigació en ciències de la salut en funció de la política nacional d'investigació i de la política nacional de salut.

La metodologia que s'ha seguit per a la valoració d'aquest pla obeeix, primer, a una revisió bibliogràfica, consulta dels plans de salut d'altres comunitats autònomes; no hem de defugir, en aquest cas, reconèixer que aquesta és la darrera comunitat autònoma en elaborar el pla de salut, totes les comunitats autònomes ja tenien elaborat el seu pla de salut i presentat davant el Ministeri de Sanitat, dins el sistema nacional de salut, en definitiva i el pla de salut que faltava, falta, millor dit, és el de les Illes Balears que, naturalment esper que aquest parlament pugui aprovar aquest pla.

S'han consultat també diferents publicacions de l'Organització Mundial de la Salut i s'han elaborat així uns documents que determinaven les bases del Pla de salut i el projecte d'estructura que havia de tenir, que essencialment havia de ser: anàlisi de la situació en què ens trobam, de situació geogràfica, demogràfica, quins serveis sanitaris tenim, quins factors socioeconòmics intervenen i quins factors ambientals i culturals determinen el nostre estat de salut, per una banda; i per l'altra, la definició específica dels problemes que salut, que podríem subdividir en malalties no transmissibles i malalties infeccioses transmissibles; sobretot dins les malalties no transmissibles una principal detecció o presència i, naturalment, objecte també d'atenció de tots els problemes cardiovasculars, càncer, *diabetes meditus*, malalties respiratòries cròniques, i dins el que són malalties infeccioses transmissibles sida, tuberculosi, malalties infeccioses vacunables, totes les infeccions alimentàries, infeccions nosocomials, càries dentals i (...). Llavors accidents, abusos davant alcohol i drogues, salut mental, salut laboral, temes mediambientals, problemes de salut de grups específics.

L'elaboració del Pla de salut ha perseguit quatre metes: reduir les desigualtats en salut, reduir el nombre de morts prematures, reduir la morbiditat i perllongar el període lliure d'incapacitat i fomentar el desenvolupament i l'ús ple de les capacitats físiques i mentals de cada individu.

L'estratègia plantejada per a la consecució d'aquestes metes defineix actuacions en les següents àrees d'intervenció: atenció als problemes de salut amb gran impacte en la morbimortalitat, ja he citat totes les malalties d'aparell circulatori, càncer, sida, diabetis, malalties infeccioses, etc.; promoció d'estils de vida saludables, en uns aspectes que són alimentació i nutrició, exercici físic, tabaquisme, abús d'alcohol i drogues il·legals; i disminució de riscos ambientals, bàsicament en medi ambient, aigua, residus sòlids, plaguicides, substàncies perilloses i fauna; higiene alimentària i salut laboral, i atenció a grups específics on destaquen la salut de la dona i el nin i l'atenció a l'ancià. S'ha elaborat llavors també un suport al sistema d'avaluació, que també s'ha completat amb l'esborrany definitiu o amb el document definitiu, que permetrà que aquest pla sigui avaluat.

Jo no els entretendré, perquè seria un entreteniment que em dedicàs a contar la situació sociològica, geogràfica, econòmica de les Illes Balears, que està continguda, també, en aquest pla dins l'anàlisi, a la primera part d'aquest pla, em centraria molt més en la determinació dels objectius específics en el que es refereix a la salut humana per alleugerir a les seves senyories d'haver d'escoltar una intervenció excessivament llarga i feixuga i, per tant, em situaria al voltant de la pàgina 141 o 140 del pla, que és on començam -certament- a parlar de les diverses patologies que són objecte preferent d'atenció d'aquest pla.

Parlam, en primer lloc, de les malalties cardiovasculars, on els objectius de la salut idò no poden altres, en primer lloc naturalment, que reduir la mortalitat per malalties cardiovasculars en menors de 65 anys, on tenim una prevalència crec que important, segons es desprèn de les estadístiques que formen part d'aquest pla, i millorar la qualitat de vida de tots els pacients amb malalties cardiovasculars. Llavors es proposen uns hàbits, unes línies d'actuació, sobretot en hàbits saludables que giren, com vostès saben també com jo, en la promoció d'hàbits saludables, dieta saludable, exercici físic apropiat i prevenció del tabaquisme. Llavors, actuacions sobre factors de risc on naturalment el problema del tabaquisme té un element desencadenant molt important i molt conegut. Paral·lelament, augmentar també el control de la població respecte a la hipertensió o hipercolesterolèmia, que han de ser objecte de molta més revisió, així com revisió dels protocols de diagnòstic i tractament. Naturalment el pla ja contempla uns objectius més concrets.

Del segon apartat de què parla, ja malalties concretes com és el tema de tumors malignes, que són, com saben vostès, la segona causa de mort a les Illes Balears, idò preocupa, primer, la preponderància i la posició de les Illes Balears també dins el rànquing -si es pot dir així- nacional de la prevalència d'aquesta malaltia, i destacaria les taxes de mortalitat per 100.000 habitants, que en el càncer tranqueobroncopulmonar arriben al 91,1 per 100.000 habitants, però 34,1 (...) o 23,5 bufeta, 14,4 fetge en els homes, i càncer de mama un 31,3, colorectal 16,1, úter 15,8, fetge 10,2 i 9,4, només, tranqueobroncopulmonar a les dones, encara que aquest darrer veurem els pròxims anys com s'incrementarà d'una forma notable per l'hàbit del consum de tabac en les dones i també d'alcohol.

No els relataré la definició de totes aquestes patologies que vénen explicades en les seves proporcions dins el mateix pla i amb els seus percentatges tant per homes com per dones perquè, insistesc, seria abusar de la paciència de tots vostès i em semblaria una injustícia, però els objectius de la salut dins aquest aspecte concret de les patologies derivades del càncer no poden ser altres que reduir la mortalitat per malalties oncològiques en menors de 65 anys, millorar la qualitat de vida del pacient oncològic i mantenir i millorar el registre poblacional de tumors, que és un projecte de què llavors, si tenim més temps, idò en podem parlar amb més deteniment i que duen endavant d'una forma brillant diversos professionals de la sanitat balear.

Les línies d'actuació no poden ser altres sinó la d'anar eliminant els factors de risc i, fonamentalment, informació a la població general sobre factors de risc coneguts i la seva prevenció, foment del consum de dietes riques en fibres i pobres en greixos, disminució del consum excessiu d'alcohol, disminució del tabaquisme, evitar l'exposició solar excessiva i utilització de preservatius. Informació al treballador sobre els riscos ocupacionals coneguts i la forma de prevenir-los, i una prevenció secundària respecte al desenvolupament de programes de detecció precoç del càncer de mama i cèrvix que, com saben vostès, són programes que ja vénen funcionant o ja s'han posat en marxa per part del Govern balear i altres institucions com l'Insalud i l'Associació Espanyola de lluita contra el càncer, en aquest cas concret, amb un programa suficientment ambiciós i que ja és ve desenvolupant jo crec que d'una forma més o menys efectiva i que anirà arribant a tota la població del risc i que esperam que tenguí uns efectes benèfics a mig termini en el que fa a prevenció.

En el que respecta a atenció, adaptació dels serveis assistencials per assegurar el diagnòstic, tractament i seguiment correctes i els temps adequats en els casos detectats, desenvolupament de protocols, actuació sobre diagnòstics i tractaments simptomàtics del càncer amb especial atenció a les cures pal·liatives i al tractament del dolor. Aquest és un tema respecte al qual també s'ha elaborat un treball que es presentarà pròximament, i jo esper que fins i tot pugui amb temps arribar a aquest parlament, un ambiciós programa de cures pal·liatives elaborat per especialistes, per oncòlegs de les Illes Balears que han treballat sobre aquesta qüestió i que crec que és una de les mancances evidents, entre moltes altres, naturalment, que té en aquests moments la sanitat de les Illes Balears i que ha de ser corregida en els futurs anys posant a disposició dels malalts terminals els recursos pal·liatius que permetin que els darrers temps de la seva existència siguin un temps que puguin passar amb un cert confort, amb una qualitat de vida, amb una dignitat que mereix tota persona humana i molt més en els moments finals de la seva vida. Per tant, desenvolupar aquests projectes, promoció de la coordinació entre els serveis sanitaris i socials per a l'atenció del pacient terminal, creació del registre de tumors en els centres hospitalaris i formació en cures pal·liatives als professionals implicats.

Una altra malaltia dins aquest ordre de patologies que he assenyalat que les prestaríem una atenció específica és la sida. De la sida, n'hem parlat moltes vegades perquè és una malaltia que ha tingut una gran incidència a la societat espanyola i molt especialment a la societat de les Illes Balears, on desgraciadament hem tingut i continuem tenint una incidència preferent per habitants d'infectats per VIH i de malalts de sida, que fa que aquesta comunitat estigui entre les tres primeres, quatre primeres, en incidència d'aquesta malaltia, respecte a la qual essencialment s'ha de dir -com deim sempre- que les mesures preventives han de ser l'eix respecte al qual gira tota aquesta qüestió acompanyat d'un tractament sanitari adequat al malalt. Jo crec que tot i el no descobriment d'una vacuna que impedeixi la propagació del VIH, fa obligatori que els responsables sanitaris mantinguin amb insistència la necessitat d'actituds preventives i principalment amb la utilització de preservatiu per evitar situacions de risc específic de contagi per VIH.

I pel que fa l'assistència sanitària, naturalment he de dir que el fet que hagin aparegut medicaments antiretrovirals que limiten la presència de VIH a la sang d'una forma molt notable i, per tant, disminueixen poderosament l'aparició de la malaltia, almenys fins ara ajornen -que és l'únic que podem dir realment cert- l'aparició de la malaltia i fan que la mortalitat de la malaltia hagi disminuït notablement a les societats occidentals. Naturalment no hem de deixar de dir i de reconèixer que en el Tercer Món i en els països no desenvolupats la sida suposarà una disminució de l'esperança de vida d'aquests països aproximadament de 10 anys, la qual cosa dóna una idea de la brutalitat i de l'expansió creixent d'aquesta malaltia. Les societats que tenen la possibilitat d'utilitzar aquesta medicació, per un costat, i d'haver aconseguit també que la població acceptés uns hàbits que limitassin el creixement d'aquesta epidèmia ha fet que, naturalment, el nombre, com deia, de defuncions hagi disminuït a les Balears molt clarament: fa tres anys tenguérem -aproximadament, perquè parl de memòria- uns 150 morts per sida a les Illes Balears; enguany hem tingut, no hem tancat l'any, però estam al voltant de 12 o 13 morts per sida. Això és una disminució espectacular que es deu a la medicació antiretroviral que han rebut els malalts i, precisament, aquests malalts que desgraciadament han mort durant enguany en molts de casos són malalts que no han seguit aquest tractament, ja sigui per la dificultat per accedir-hi, ja sigui per la seva condició de toxicòmans i, bé, per estar amb una reinfecció contínua i ser molt difícil que els tractaments poguessin procurar la seva curació.

Això no ens ha de permetre pensar que estam davant un problema no solucionat, amb independència, a més, dels costosíssims -econòmicament- tractaments que suposa aquesta malaltia: s'estima que aquests tractaments suposen el cost d'un milió de pessetes per malalt i any en aquests moments, aproximadament. Això fa que vegem el futur, en qualsevol cas, amb més esperança i, naturalment, que els objectius de salut prevists dins el pla, amb independència que, com saben molt bé vostès, existeix un pla estratègic contra la sida que està en aquest parlament, en seu en aquest parlament, no sabria dir jo en quin moment processal però em sembla que ha acabat -em diuen molt bé- idò amb independència que hi ha un pla específic més complet, el Pla de salut no podia deixar de citar aquesta malaltia i assenyalar com a objectius estratègics fonamentals evitar la disseminació del VIH, millorar la qualitat de vida dels afectats i aconseguir un clima social adequat respecte al problema del VIH, sida, que jo crec que encara avui en determinats sectors o en determinats llocs es veu la malaltia de la sida com una malaltia que produeix rebuig social i no hauria de ser així, sinó que hem d'afavorir, i està molt clarament explicat en el pla estratègic, un clima de convivència i de comprensió i d'ajuda a les persones que pateixen aquesta malaltia.

Les línies d'actuació naturalment han de ser l'increment de la informació i educació dirigides a la població sobretot i fonamentalment escolar respecte a la infecció de VIH, sida, i sobre els mecanismes de transmissió i pràctiques de risc, i també informació als professionals amb risc d'exposició involucrats en la transmissió del VIH sobre mesures preventives i educació dels infectats i malalts de VIH, sida, sobre els coneixements i les actituds necessaris per mantenir la qualitat de vida i evitar la disseminació de la infecció. Garantir la determinació d'anticossos a aquelles persones que ho requereixin i garantir el seguiment dels casos d'infecció i malalts de VIH.

No puc deixar de fer un comentari, així molt ràpid, sobre el tema un poc de moda també sobre el registre d'infectats per VIH. Jo crec que el posicionament d'aquesta comunitat autònoma, oficial en el si del Sistema Nacional de Salut, del consell interterritorial de salut, ha estat favorable a la creació d'un registre d'infectats i naturalment en aquest moment el debat se centra sobre el grau de confidencialitat. Jo vull dir que la nostra posició fins a aquests moments i susceptible de modificació, com és natural, perquè en aquesta vida tot pot canviar, la nostra idea és que la codificació d'aquesta informació es faci a cada conselleria de sanitat de cada comunitat autònoma, sobretot perquè hi ha moltes malalties ja de declaració obligatòria, infeccioses, que arriben històricament a les conselleries de cada comunitat i els professionals que es dediquen a la recaptació d'aquesta informació són professionals sanitaris, especialistes, sotmesos no només al jurament hipocràtic, sinó a obligacions de caràcter legal que van més enllà del jurament que els obliguen a la confidencialitat, al secret i que, fins que jo sàpiga, i en el que fa, naturalment, als funcionaris de la Conselleria de Sanitat de les Illes Balears, que són els únics que conec, idò he de dir que no hi ha cap dubte respecte a la seriositat d'aquests professionals i a la confidencialitat en el maneig de dades relatives a altres malalties infeccioses que vénen arribant.

És a dir, jo crec que en aquests moments la nostra posició, per explicar-la amb molta claredat, seria -o és, millor dit- ser favorables a un registre d'infectats per VIH, perquè en aquests moments ja estem gastant molta finançació en infectats i no tenim una forma sistematitzada ni un registre clar de quants infectats podem tenir. Jo crec que això resoldria molt i permetria molta planificació. Per tant som clarament favorables a aquesta qüestió i mantendríem que la informació ha d'arribar directament a les conselleries respectives de cada comunitat autònoma i sortir ja codificat un registre de caràcter nacional. Evidentment ha d'existir un registre de caràcter nacional, això s'explica tot sol, això és una obvietat, perquè hi ha un Pla nacional contra la sida que fa uns esforços sinèrgics dins totes les comunitats i ha de conèixer el volum del problema que maneja. Nosaltres creim que aquest és un debat que està a la societat, principalment entre la gent afectada, com no pot ser d'altra manera, i també entre les ONG que treballen més en aquestes qüestions, però a mi em sembla que des del Pla nacional de la sida es fa un esforç per arribar a acords suficients que garanteixin una cosa que és òbvia, és a dir, que el malalt per VIH té dret a la confidencialitat de la seva malaltia d'una forma total i absoluta i radical, i això em sembla que s'ha de garantir, em sembla que s'han de fer esforços per garantir que aquesta sigui una informació certament confidencial, i crec que la posició del ministeri i la nostra és certament la mateixa.

Passaria, amb independència que llavors podem aprofundir en cada un dels aspectes que tocam, seguint també amb aquesta intervenció idò un poquet telegràfica de diverses malalties que preocupen, idò la diabetis no deixa de ser un altre dels problemes de salut que detectam com a destacats i com a importants de la nostra comunitat, on els objectius han de ser aconseguir un bon control metabòlic a curt i a llarg termini del pacient diabètic, disminuir les complicacions agudes en els diabètics i promoure un adequat maneig i disminuir les incidències de complicacions cròniques aconseguint una qualitat de vida per al diabètic assimilable a la de les persones no diabètiques, amb una plena integració sociolaboral. Es plantegen diverses línies d'actuació que no m'entendré a llegir perquè vostès les coneixen sobradament i no seria el moment de fer-ho.

Respecte a malalties infeccioses vacunables només diré que en aquest moment el calendari de vacunes aplicat a les Illes Balears preveu les següents malalties: diftèria, tètanus, tos ferina, poliomeilitis, xarampió, parotiditis, rubèola, hepatitis B i la infecció per *hemophilus influenza* tipus B. També es duen a terme programes de vacunació en adults contra tètanus, grip i hepatitis B en grups de risc. Per tant, jo crec que tenim un calendari de vacunació bastant complet assimilable, naturalment, a les altres comunitats autònomes i assimilable també a nivell del conjunt del que és la Comunitat Europea. Sorgeixen brots, com aquell de parotiditis que hi ha hagut ara a la comarca de Manacor, on, naturalment, hem fet una acció immediata de vacunació a tota la població infantil, per evitar que hi hagués una propagació, els experts deien que es produiria si no fèiem aquesta vacunació. Hem introduït com novetat una reivindicació que se sentia amb molta freqüència en aquest Parlament, principalment per part de la representant d'Esquerra Unida, que avui no és aquí, que és l'hepatitis B als nonats, i creim que també amb la vacunació per *hemophilus influenza*, que va ser motiu de gran discussió nacional, avui es demostra amb molta claredat, i ens ho explicava dilluns a Barcelona el catedràtic de salut pública i director general de Sanitat de Catalunya, el doctor Salleres, que havia estat un encert, amb estadístiques ja a la mà, aquesta vacunació que havia estat motiu de debat i de gran polèmica, que havia estat un encert, amb els resultats a la mà, la vacunació de la població per *hemophilus influenza*.

Bé, naturalment, nosaltres pretenem com a objectius de salut, i no pot ser d'altra manera, mantenir el nivell zero a la comunitat en diftèria, tètanus neonatal, rubèola congènita i poliomièlitis, perquè, com saben vostès, som pendants de la certificació d'eradicació per part de l'OMS, perquè ja duim onze anys, no sé exactament quants, però som a punt de tenir ja els anys suficients sense que hi hagi hagut cap cas, cosa que ens permetria tenir ja declarada l'eradicació de la poliomièlitis dins el nostre territori.

Passant ja a altres malalties que també tenen una presència a la nostra comunitat, la tuberculosi, que ha tengut tot aquest rebrot vinculat a la malaltia de la sida, la pretensió és, naturalment, reduir la morbimortalitat per tuberculosi en aplicar els protocols que permetin diagnòstic i tractament precoços tant en cas primari com en els seus contactes.

Una altra qüestió, i ja vaig un poc ràpidament, per alleugerir la meua intervenció, perquè no vull deixar de parlar d'altres temes de planificació, i no vull tampoc abusar de la paciència de tots vostès, infecciosocomials, que han estat motiu de molta polèmica nacional precisament aquests dies amb el famós assumpte de l'aspergirus, que ha aixecat tant d'aldarull a tot el territori nacional, jo voldria dir que, naturalment, com saben, els experts, i algú de vostès, per la professió ho coneix molt bé, és molt difícil mantenir-se per sota del 6% d'infecciosocomials, és una cosa inherent a l'activitat hospitalària, i, per tant, és realment difícil baixar d'aquests percentatges. Llavors, en un moment determinat, una infecció d'aquestes pot generar una mort o, desgraciadament, que s'acceleri un procés a vegades terminal, que llavors és presentat a l'opinió pública com un gran fracàs del sistema, sobretot públic, de salut, i jo voldria rompre una llança en defensa del sistema públic de salut, jo crec que ens mantenim per sota d'aquests percentatges, en termes generals, i en qualque moment sí que es pot haver detectat qualque brot d'aspergirus i d'altres infeccions noisocomials.

En qualsevol cas, vull dir que l'acció de la Conselleria de Sanitat en aquest tema va ser ordenar un control a tots els quiròfans i unitats d'alt risc de tota la comunitat autònoma, públics i privats, un poc per donar resposta a la inquietud que es donava dins l'opinió pública a través del que contaven els mitjans de comunicació respecte de les desgraciades morts per aquest tipus d'infecció a diversos hospitals de tot Espanya, principalment a Vigo, a Madrid, a Saragossa i també, en un cas concret, a Son Dureta, a Palma; nosaltres vàrem actuar en conseqüència i es va produir la neteja, desinfecció, segons els criteris que hi ha, que ja estan protocol·litzats, i posada a punt de quiròfans i unitats específiques. Preocupa tot el tema de càries i periodontopaties, en què no m'entretendré, però es pretén augmentar el percentatge de població infantil de 12 anys lliure de càries, aconseguir el percentatge de població infantil de 6 anys lliure de càries, etc.

Llavors, no podem deixar de parlar, encara que sigui breument, de les malalties respiratòries, on es pretén reduir la morbimortalitat per malalties respiratòries i millorar la qualitat de vida dels malalts respiratoris crònics, que pateixen d'una forma greu aquella malaltia que el té amb dificultats, fins i tot locomotores, per poder circular normalment. Això exigeix una línia d'actuació, entre les quals destacaria, naturalment, una vegada més, disminuir l'hàbit del tabaquisme, entre altres qüestions.

S'hi ha inclòs, arran d'aquella jornada de dia 2, tot el tema de malalties de l'aparell locomotor, era una qüestió que no es contemplava en el Pla de salut, que després del debat en aquella jornada s'hi va incloure, pretenent, sobretot, dos objectius: disminuir la morbimortalitat a causa de les malalties ostearticulares i millorar la qualitat de vida del pacient reumàtic i ortopèdic. Jo crec que no importa allargar-se sobre aquesta qüestió, com tampoc sobre la qüestió dels accidents de trànsit, que, d'una forma tan desgraciada i amb tanta freqüència, commocionen la ciutadania de les Illes Balears i fan que sigui un dels elements que faci disminuir l'esperança de vida de conjunt de la ciutadania de les Illes Balears.

El Pla també pretén promoció d'estil de vida saludable, basat en quatre aspectes, fonamentalment, alimentació i nodriment, exercici físic, tabaquisme, abús d'alcohol i drogues il·legals.

Jo els alleugeriré de la lectura dels elements que constitueixen els aspectes d'alimentació i nodriment que el Pla recomana respecte del grup d'aliments que preferentment s'han de consumir, perquè això ha de ser objecte, precisament, de línies d'actuació dels governs corresponents, els quals han d'impulsar que la població tenguí uns hàbits d'alimentació saludables, que disminueixin els aliments com les carns greixoses i greixos saturats, i duplicar fins i tot el consum de llet i derivats i de llegums, perquè veim que és molt deficitari en aquest moment dins la dieta que es fa.

Naturalment, pel que fa a l'exercici físic, s'ha de parlar de crear un clima social que afavoreixi la pràctica de l'exercici físic, i naturalment en la línia d'acció que desborda, fins i tot competencialment, la pròpia sanitat i que es converteix en una qüestió intersectorial, perquè l'hem de manejar moltes altres conselleries i altres departaments, que han de promoure actituds dirigides a aquesta vida més esportiva; igualment ho diré del tabac, que ho hem dit durant tota la intervenció, no redundaré respecte de quines poden ser les línies d'actuació, perquè són sobradament conegudes per tots vostès.

A l'apartat d'alcohol i drogues, he de citar que un dels objectius sigui disminuir la prevalença del consum excessiu d'alcohol entre la població de Balears. Recentment s'ha donat a conèixer un informe de caràcter nacional, però que, naturalment, també afectava el consum juvenil d'alcohol, i donava unes taxes sorprenentment elevades.

Perfeccionar i desenvolupar la xarxa assistencial de tractament de drogodependències, entre altres coses, i tota una sèrie de línies d'actuació que van lligades directament amb el Pla autonòmic de drogues, que també està immers dins un debat en el Parlament, que va ser presentat en el seu dia, i esper que pugui sortir endavant, i mi m'agradaria que amb un nivell de consens que permeti que el Govern que sorgeixi de les eleccions de dia 13 de juny pugui dur endavant una llei de drogues, la qual, naturalment, necessitava del pas previ d'un Pla autonòmic de drogues, i sense la qual no podem estar. Moltes vegades ho he comentat, també davant el Parlament, la necessitat que una llei de drogues reguli determinades qüestions que són inacceptables, que hem d'impedir i que en aquest moment no tenim capacitat jurídica per fer-ho si no s'elabora una llei específica, però això és motiu d'un debat distint, que no és el d'avui, avui tenim un debat molt més genèric. Naturalment, jo els deman que, en la mesura que puguin, i sabent-ho, perquè tenc notícies que ja hi ha hagut discrepàncies dins el propi debat del Pla de drogues, es faci un esforç perquè aquest Pla faci que el futur Govern presenti en el Parlament com més aviat millor una llei de drogues.

Disminució de riscos ambientals, hi ha tres apartats, que són, bàsicament: medi ambient, higiene alimentària i salut laboral. Mediambientalment, tenim el tema d'aigües, residus sòlids, plaguicides, substàncies perilloses i fauna, llavors, tot el tema d'higiene alimentària i de salut laboral. Naturalment, millorar la potabilitat pública de l'aigua és un dels objectius que no correspon específicament a la Conselleria de Sanitat, com no li correspon tot el tema de les aigües residuals, però sí dir-ne alguna cosa; les aigües recreatives, aigües de la mar, aigües de piscines són motiu d'especial atenció per part del Pla de salut, com no pot ser d'altra manera, perquè es produeixen o es poden produir moltes infeccions a través d'aquestes aigües. Tot el problema de residus sòlids, tan conegut en el Parlament i del qual jo no diré res més. La problemàtica de plaguicides i la necessitat de reduir els efectes nocius derivats de l'ús dels plaguicides dins els productes de consum.

Intent acabar aquest apartat. No vull deixar de dir que el problema de l'higiene alimentària és una qüestió també molt important. Nosaltres creim que s'ha de mantenir un control dels productes alimentaris, el mantenim; s'ha de mantenir una educació sanitària, i s'ha de mantenir, naturalment, una activitat inspectora, sobretot en menjadors públics, hotels, restaurants, llocs on es poden produir i es produeixen infeccions que poden tenir complicacions, les quals, naturalment, han de ser evitades, i poden ser evitades bastant fàcilment, si es compleixen les normes i si el persona que té al seu càrrec la manipulació d'aliments actua d'una forma adequada.

Quant al tema de salut laboral, em sap greu passar-hi per sobre, perquè he parlat gairebé tres quarts d'hora, però no vull deixar de dir que el tema de salut laboral és un tema fonamental. S'han de reduir les conseqüències de l'exposició de riscos derivats de l'ambient laboral i reforçar les activitats de seguiment i control dels accidents de treball i de les malalties professionals, qüestió absolutament important i que se situa a una conselleria distinta de la de Sanitat, com saben molt bé tots vostès, que és la Conselleria de Treballa, que desenvolupa programes específics per disminuir aquests riscos.

Voldria dir que tenim dins el Pla de salut objectius per potenciar la salut de la dona i de l'infant, en els temes d'embaràs i part, fonamentalment, i la salut del nin, i ja hem explicat qualque aspecte respecte de la dona. Pel que fa a la salut de la dona, disminuir el percentatge d'embarassos en adolescents i mantenir una taxa de mortalitat prenatal en els nivells actuals, que són molt baixos. En la salut del nin, mantenir la taxa de mortalitat infantil en els nivells actuals, com a eix fonamental, que són, naturalment, molt baixos.

Llavors hi ha un capítol dedicat a l'ancià, que el podríem englobar més dins una atenció sociosanitària.

Jo vull fer dos cèntims sobre l'orientació dels serveis sanitaris, tot i que aquesta qüestió, qui els parla, l'ha explicada prou davant aquesta Comissió, amb motiu d'una compareixença que es va produir a petició pròpia per explicar un acord que s'havia aconseguit fer entre el Ministeri de Sanitat i consum i el Govern balear, acord que pretén una reorganització del mapa hospitalari i de l'atenció primària, acord que permet participar directament en la cogestió de l'Hospital Palma II, amb una situació ja pretransferencial, acord que permet la discutida i discutible, com ho són tantes coses en aquesta vida, posada en marxa de l'Hospital d'Inca i també la creació dels elements i les comissions necessàries que permetessin estudiar els costos de la insularitat en la sanitat i els costos de la població flotant i de l'assistència al ciutadà no comunitari, millor dit, no comunitari de la comunitat autònoma, però comunitari, és a dir, el ciutadà europeu que té dret gratuït a l'assistència sanitària i que, naturalment, en fa ús, i cada vegada en farà més ús, perquè totes aquestes persones que vénen, principalment alemanys, com es diu, anglesos i francesos, aquesta gent que ve i s'instal·la a les Illes Balears en una edat adulta, és tributària de malalties de llarga durada, de malalties que són cares de curar i, naturalment, té a la seva disposició, perquè la legislació així ho permet, recursos públics de la sanitat de les Illes Balears. Naturalment, això provocarà en els pròxims anys un desajustament financer molt considerable, i en aquest moment no l'hem avaluat completament, però treballam en una evolució econòmica del cost que tindrà aquest apartat, el qual haurà de formar part, com no pot ser d'altra manera, de la negociació de les transferències d'assistència sanitària.

Jo crec que en aquest moment la despesa d'Insalud a les Illes Balears és, aproximadament, de 65.000 milions de pessetes, s'estima que l'any 2001, que és l'any que acaba el Pacte de finançament de la sanitat, s'haurà de renegociar a nivell de tot l'Estat, s'estima que aqueix any arribarà a 75.000 milions, però nosaltres ja hem dit i sabem amb molta de claredat que aquesta és una quantitat insuficient per als quatre anys següents, que és el Pacte que es farà, 2001-2005.

Per tant, s'hauran d'elaborar aquests estudis i s'haurà de posicionar aquesta comunitat perquè, no fa falta que ho digui, ho saben vostès sobradament, un finançament insuficient dels recursos sanitaris públics produiria una crisi de la millora de la salut pública molt evidentment, a m'és, la impossibilitat de complir els objectius de què aquí es parla, perquè, naturalment, aquests objectius necessitaran d'uns recursos financers.

I per acabar diré que vaig explicar, ho explic avui una altra vegada, que el Pla de salut no té un finançament exprés, perquè nosaltres creim, i ho creuen també les altres comunitats, quan han elaborat el seu Pla de salut, que no procedeix que tengui un finançament exprés, sinó que els distints governs ha de prioritzar els objectius, múltiples objectius, que hi ha dins el Pla de salut i decidir prioritzar unes coses respecte d'altres i gastar els doblers en les prioritats que es decideixin en cada moment. Jo crec que es fan esforços, per posar un exemple genèric, en càncer de mama, s'hi han fet esforços, en programes contra la sida, s'hi han fet esforços, i en algunes coses que aquí recollim, s'hi han fet esforços, però també trobaríem coses en què no s'han fet esforços, objectius en què encara no s'han gastat els recursos necessaris perquè aquests objectius es puguin complir de veritat.

Jo no vull acabar la meua primera intervenció, perquè em sembla que ara hi ha un torn d'intervencions de tots els grups, que escoltaré amb molt d'interès, sense agrair-los l'interès amb què ha suportat aquesta intervenció, que jo volia que fos més curta però que se n'ha dut bastant de temps. Els agraeisc molt l'atenció que m'han prestat.

Estic a la disposició de tots vostès per intentar aclarir conceptes, si és possible, o per prendre nota dels seus suggeriments. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller.

Acabada l'exposició de l'hble. Sr. Conseller de Sanitat, grups que hi vulguin intervenir? Per part del Grup Parlamentari d'Esquerra Unida, té la paraula el diputat Sr. Grosske.

EL SR. GROSSKE I FIOL:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Bé, el Sr. Conseller ho ha reconegut, som la darrera comunitat autònoma que encara no té un pla de salut, tal com mana la Llei de Sanitat i les Directrius de l'Organització Mundial de la Salut, i jo crec que aquesta ja és una primera dada preocupant i una primera crítica que s'ha de fer clarament al Govern de la comunitat autònoma; hi som els darrers.

El Pla de salut que finalment es duu a la consideració d'aquesta cambra, al final de la Legislatura, com en el cas de l'anterior, que va ser retirat, no resisteix la comparació amb els plans de salut de les altres comunitats autònomes, i no la resisteix per diversos conceptes que a continuació enumeraré i que, en definitiva, constituïran la nostra crítica global a aquest document i que ens farà recomanar al plenari la devolució al Govern, perquè el refaci, en definitiva, o perquè el faci, segons es digui.

El Sr. Conseller ha agraït explícitament la participació de determinades persones adscrites a la Conselleria en l'elaboració d'aquest Pla. Nosaltres ens temem molt que aquest agraïment no es pot fer extensiu al conjunt de les persones que treballen dins la sanitat a les Illes Balears, perquè el procés de participació, i aquest és un dels primers trets, malauradament diferencials, entre aquest Pla i d'altres que s'han fet a l'Estat espanyol, que s'ha donat al món de la sanitat ha estat extraordinàriament migrat, molt migrat, molt formal; el mes de desembre es convoca una macroreunió en el Poble Espanyol, per cobrir l'expedient, en definitiva, però no hi ha hagut un debat promogut entre els professionals de la sanitat perquè participassin, suggerissin, criticassin i, en definitiva, fessin seu un pla que, d'una o altra manera, seran ells qui l'hauran d'aplicar, en el sentit que un pla de salut no és com un pla de carreteres, això no s'aplica tan directament per part de l'Administració, sinó que hi ha tot un món professional darrera que és qui, en definitiva, l'ha d'aplicar. Per tant, que no s'hagi fet aquest procés de participació és un dèficit democràtic i 's també un dèficit d'eficàcia previsible en l'aplicació del Pla.

Tampoc no és un pla darrera del qual, malgrat el retard i curiosament, hi ha darrera una feina d'elaboració, de dades, d'estadística, de recerca, d'investigació pròpia, en definitiva, eventualment, com a mínim hagués pogut justificar una part d'aquest retard, sinó que, bàsicament, la part de diagnòstic es basa en estadístiques elaborades per altres organismes que es reeregeixen convenientment, que se seleccionen, però, hi insistesc, en contra del que ha succeït també a altres comunitats, el que no hi ha és una tasca investigadora, una tasca de recerca feta a posta per a aquest Pla. Insistesc que això crida l'atenció, donat que el retard, com a mínim, hauria pogut venir per aquesta cura en l'anàlisi de la realitat, és a dir, aquí hi ha realitats "interessants", com és el fet de tenir una expectativa de vida per sota de l'Estat espanyol, i no hi ha un estudi en profunditat de saber per què ens morim abans a les Illes Balears que a la resta de comunitats, que és una pregunta ben interessant, així mateix, idò no hi ha aquesta feina.

I sobretot aquest Pla té l'inconvenient que no és un pla, és de salut, però no és un pla. Un pla de salut, està escrit i reglat, no ens ho inventam aquí, està establert normativament i jurídicament, que ha de tenir un apartat d'anàlisi i diagnòstic dels problemes sanitaris, ha d'establir uns objectius, ha de contemplar els programes a desenvolupar, ha d'establir un finançament, una previsió d'execució i uns mecanismes d'avaluació, i le tema que he repetit aquí dels programes a desenvolupar, no sé per què, queda exclòs del Pla, i es diu que això és un pla d'objectius genèrics, i després farem els programes que el desenvoluparan, però, és clar, aquests programes han d'estar incorporats en el Pla perquè sigui un pla de salut així com toca, i si no, ens queda una cosa, que serà un esberrany més o manco interessant però que no és un pla de salut, perquè, és clar, un pla de salut, des del nostre punt de vista, però no només des del nostre punt de vista, és perquè és així, perquè està reglat d'aquesta manera, ha de tenir objectius quantificats i objectius concrets, no objectius genèrics, de *se fomentará, se procurará, se incrementará* o el que sigui, ha de dir objectiu tal respecte de tal o tal altra qüestió, farem que la situació de partida, que és aquesta, sigui aquesta altra, i a partir que es plantegen objectius de caràcter concret i quantificat, efectivament, es pot preveure una temporització, que tampoc no hi és en aquest Pla a l'hora d'assolir els objectius, es poden establir mecanismes d'avaluació, es poden establir mecanismes de finançament, és que aquí no només no hi ha els mecanismes de finançament, sinó que tan sols no hi ha el pla de serveis que també contemplen altres plans, on, en definitiva, es contemplin tots els objectius respecte de determinades infraestructures.

Il·lustraré una mica el que vull dir. Per exemple, en el tema del tabac, ja que qualque diputat ens castiga aquí fumant sovint, sobre el tema, citaré la plana 177 del Pla de salut, que diu en tema de tabac: "Objectiu de salut: disminuir la prevalença del tabaquisme en la població de Balears, evitar-ne l'inici del consum i promoure'n l'abandonament"; jo faig això a ca meva sense moure'm de la cadira. Objectiu davant el tabaquisme, sí senyor, disminuir-ne la prevalença, evitar-ne l'inici i promoure'n l'abandonament, idè, ens hem caigut aquí d'un (...) per fer aquesta obra mestra de la literatura científica mundial. Idè, altres comunitats autònomes es plantegen coses més serioses que tot això. Per exemple, en el Pla del País Basc es diu: "*Para el año 2000, la prevalencia de tabaquismo entre la población mayor de 16 años deberá de haber disminuido en un 25% entre los varones y mantenerse en las actuales tasas, vista la actual tendencia creciente, para las mujeres, tomando como situación de partida el 40% y el 22% observados*", etc., això són objectius, són objectius que pots seguir, que pot temporalitzar, però després et pots plantejar instruments per assolir i que pots finançar. I com aquest hi ha mil-i-un exemples que, per no fer més llarga la nostra intervenció, no citaré aquí, però aquest és el problema que té aquest Pla, és a dir, que continua patint els mateixos defectes que l'anterior, és a dir, no ser un pla, és a dir, és una declaració d'intencions que no permet, en definitiva, iniciar una feina racional i coordinada d'assignació d'esforços pressupostaris humans i materials, és una declaració d'intencions de caràcter genèric que ens remet a uns plans o a uns programes que, evidentment, ja a una propera legislatura s'haurien de desenvolupar; lògicament, no és aquest l'esperit del Pla, no és aquesta la lletra ni tan sols del que ha de ser un pla.

Pensam que la proposta que s'ha de fer sobre aquest tema és reelaboració global de tot el Pla, d'acord amb els paràmetres expressats. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

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

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

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Bé, li agraeix la seva intervenció. No compartesc el sentit del que ha dit, i molt menys un dels aspectes que em pareix, a mi important. Jo crec que el procés de participació s'ha mogut en termes de suficiència. Vostè ha dit, literalment, que per cobrir l'expedient es va fer una trobada al Poble Espanyol. Això, dit així, naturalment, podria haver estat així, pot parèixer una cosa, però, realment, la trobada del Poble Espanyol va ser un procés molt més complex que veure'ns un dia per passar un matí discutint el Pla de salut, és un procés que va consistir que tota les societats científiques d'aquesta comunitat autònoma, tots els col·lectius que tenen a veure amb la sanitat, col·legis professionals, hospitals, gerències d'atenció primària, de totes les Illes, diputats autonòmics que normalment es dediquen als temes sanitaris, especialistes de qüestions determinades, aquí tenc la relació de totes les persones que hi van ser convidades, no només convidades, que se'ls va trametre un esberrany d'aquest projecte amb més de quinze dies d'antelació perquè poguessin estudiar-lo, perquè poguessin fer-hi contribucions, perquè poguessin millorar-lo. Jo renunciï a donar per bo que fos una reunió per cobrir l'expedient, jo vull pensar que va ser una trobada promoguda per l'equip redactor i pel Govern, pel conseller que els parla, participativa, certament participativa, i en aquesta reunió hi varen ser tots els sindicats que estan involucrats en temes sanitaris, tots els representants dels hospitals, tots els representants d'Atenció primària, hi varen ser convidats tots els gerents de tots els hospitals de les Illes Balears, de la medicina pública i de la privada, els col·legis afectats, les societats científiques que treballen en temes sanitaris; totes aquestes persones, no només varen anar un dia a una presentació, a una jornada explicativa, sinó que varen tenir la possibilitat certa, real, amb un temps (...) raonable de dir la seva i d'incloure-hi determinats extrems. També se'm pot dir que algunes coses que s'hi varen dir no han estat recollides en el Pla, perquè el redactor haurà considerat que no era convenient, però vull deixar molt clar que aquesta reunió va ser una reunió molt meditada, molt preparada i pens que molt positiva, aquesta és la veritat.

Respecte si resisteix o no la comparació amb els plans de salut d'altres comunitats autònomes, jo vull dir que segurament n'hi ha de millors i que segurament en trobaríem algun de pitjor. Jo crec, que, bàsicament, segueix el patró dels altres plans de les comunitats. Naturalment, té o pot tenir elements que estan reglats i que no es compleixen, però no es compleixen en aquest Pla ni en la majoria de plans; és ver que es preveu en el Pla, a través d'un decret determinat, que ha de tenir un sistema molt més sofisticat d'avaluació que el que es pugui comentar aquí a una pàgina dient que es crearà un grup que avaluarà, no dic que no tenguí dèficits i no dic que aquest Parlament no hi pugui introduir un correcte element d'avaluació, em pareixeria bé que sorgís una iniciativa aquí dins que digués que el sistema d'avaluació d'aquest Pla serà aquest, aquest i aquest. A mi no em pareixeria malament, perquè no m'importa reconèixer que pot tenir dèficits. Amb el que no estic d'acord essencialment és amb una negativa total al Pla i que se sol·licita la reelaboració, la devolució, del Pla.

Respecte del tema del finançament, aquest és un tema més complex. Jo crec que podríem haver-hi compromès esforços financers en aquest Pla, i se'ns hagués acusat que determinàvem el que haurien de fer els governs que sorgissin de les eleccions que vénen. Jo crec que això és un poquet complex, jo crec que el Pla ha de preveure línies d'actuació determinades, i les preveu; i llavors les persones que governen una comunitat, i que tenen tota la legitimitat per governar-la, perquè hi ha hagut unes eleccions que han decidit que aquestes persones puguin formar un govern, són les que han de decidir, i banyar-se amb la decisió de dir "ens interessa més potenciar hàbits saludables alimentaris que la lluita contra el càncer de pulmó"... no ho sé, estic posant uns exemples per ventura collits un poc a l'aire. I això ha d'obeir, i obeirà, a un procés racional, de saber que en sanitat, com en tantes altres coses, els recursos no són abastament per fer el que tots desitjaríem, que és potenciar tots els projectes, finançar tots els projectes, i anar endavant amb tots els projectes, que seria l'òptim. Ja m'agradaria a mi, i a qualsevol que sigui conseller de Sanitat, poder dir "tenc recursos per posar en marxa tots els projectes que els experts ens diuen que hem de posar en marxa. Però les coses no són així, les coses són d'una altra manera.

Llavors, amb els recursos que tenim, què prioritzam?, què decidim? Jo crec que això és una cosa que ha de quedar definida com a projecte, però no definida com a finançació, i que com a finançació ha de ser la sensibilitat de cada govern la que prengui decisions en aquest sentit i elabori programes i executi programes, amb el risc naturalment de ser criticat, o dediqui més finançació a executar un pla de salut o dediqui més finançació a la prevenció de la que es dedica ara; jo no dic que no, i segurament estaria bé que fos així. Però això seran decisions que haurà de prendre el que governi dins una situació que no és només una conselleria de Sanitat, sinó que són uns pressupostos d'una comunitat, amb algunes ajudes que vénen d'algun pla nacional, amb unes limitacions pressupostàries que vénen imposades pel conjunt de l'acció del Govern, que no només és una acció sanitària, encara que l'acció sanitària és molt important, però que també té altres aspectes. Per tant, jo crec que des d'aquesta perspectiva s'han de veure les coses.

Naturalment jo no li vull llevar la raó, que alguns aspectes del Pla vostè des de la butaca de ca seva els faria, com ha dit literalment, o més o menys ho entès així. Segurament hi ha moltes coses que un pot fer des de la butaca de ca seva, però jo li he de dir que el compromís un poc que vàrem prendre quan vàrem retirar el pla anterior, que va ser una decisió difícil de prendre, perquè en definitiva era un pla del Govern balear que estava dins el Parlament, naturalment va ser perquè teníem la convicció que podíem fer un producte millor, de més qualitat, amb més detall, amb més informació, i creim que és així, amb independència que pugui ser sotmès a crítica i pugui ser desqualificat, jo crec que d'una forma un poquet injusta, perquè amb independència que vostè pugui trobar una frase i compararla amb un altre pla, demostrativa que per ventura que en un aspecte determinat s'ha fet una dispersió, per dir-ho de qualque manera, la veritat és que darrere aquest pla hi ha moltes hores de treball, no del conseller, a més, sinó de moltíssima de gent, i no només de la Conselleria de Sanitat, i vull insistir en aquesta qüestió; l'Insalud, que és on s'agrupa la majoria de professionals de la sanitat a les Illes Balears, ha tengut molt a dir en la configuració de l'opinió per definir molts de conceptes d'aquest pla.

Per tant jo, aquesta teoria que ha establert, que és un pla que no ha estat consultat, que no ha estat participat, com deia al començament, li he de dir que no la compartesc, que nosaltres creim que hem millorat el pla que teníem, que certament l'estadística que es maneja en aquest pla no és fruit d'una enquesta de salut, com a tots ens agradaria fer, que ens duria molts d'anys executar, que és la recol·lecció d'informació, però vostè ha emprat dos termes que no em pareixen els adequats, "refrita" i "seleccionada". Jo crec que seleccionada és fins i tot un judici de valor; no hem seleccionat una informació que pugui maquillar o no maquillar el que hi ha. No és seleccionada, és simplement la necessària per definir els objectius que llavors volem posar en marxa. I refrita, no sé molt bé el que ha volgut dir, però en definitiva nosaltres hem manejat informació de l'Insalud, de fonts del propi Govern balear, de l'Institut d'Estadística, i en principi hem manejat informació que nosaltres consideram que és seriosa i que està basada en anàlisis científiques, no que tenguí dades que puguin ser en principi discutibles.

Jo per tant li he de dir que, encara que respect moltíssim el seu punt de vista, no compartesc la seva sol·licitud, naturalment, que aquest pla torni al Govern i es reelabori. Nosaltres pensam que aquest pla és un pla suficient, correcte, que és necessari en aquests moments elaborar el Pla per fixar els objectius de cadascuna de les àrees que més preocupen no al conseller, no al Govern, als experts; i a partir d'aquí vull insistir molt en la idea que crec que ha de ser un objectiu programàtic de cada govern, de cada legislatura, dins l'àrea de sanitat fixar quines prioritats finançarà, quins programes són els que el preocupen més, i com els finançarà. Això és un poc el meu punt de vista respecte de la seva intervenció.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Vol intervenir el diputat d'Esquerra Unida pel torn de rèplica? Té la paraula el Sr. Grosske.

EL SR. GROSSKE I FIOL:

Gràcies, Sra. Presidenta. Respecte del tema de la participació, la veritat és que estam molt d'acord el Sr. Conseller i jo; és a dir, ell m'explica que va ser una trobada molt ben preparada, i jo no li vull discutir. M'explica que es va donar la documentació amb antelació, es va convidar moltíssima gent, hi havia col·legis, societats, sindicats... Totalment d'acord. Estic convençut que va ser una reunió extensa i molt ben preparada. El que passa és que nosaltres pensam que un procés de participació d'un pla de salut ha d'anar molt més enllà d'una trobada o de dues trobades molt extenses i molt ben preparades. Un procés de participació significa passar moltes enquestes, significa que aquest pla estigui en els centres de salut, que aquest pla estigui viu en el debat del personal de la sanitat pública i privada de la nostra comunitat, significa un procediment de molt de temps, molt divers, i que efectivament supera quantitativament i qualitativament una trobada, per molt ben preparada i per molt ampla que sigui la seva convocatòria.

M'esborrona una mica que també el Sr. Conseller, amb aquest to tan amable que jo li reconec de la seva intervenció, i que evidentment li agraesc, i que em convida a ser més amable jo també, perquè si no, fa com a angúnia ser tan àcid en la crítica davant tanta amabilitat, però m'esborrona que reconegui que hi ha dèficits en l'adequació del decret del 89, que així mateix és una cosa una mica forta. Se suposa que quan comença l'equip redactor a plantejar-se la feina, ho ha de fer amb aquest decret a la mà, i per tant el primer que hem de procurar és que sigui una bona adequació i desenvolupament d'aquest decret. Admetre a aquestes altures que hi pugui haver dèficit en aquesta adequació, em sembla realment una mica sorprenent.

I respecte del tema del finançament, la veritat és que no ha de tenir por, a aquestes altures ja la veritat és que totes les coses perden una mica d'importància, en aquestes acaballes de la legislatura; però no ha de tenir por un determinat govern a l'hora de fer un pla de salut, de comprometre despeses i de fixar objectius que depassin la legislatura i evidentment l'exercici pressupostari. Es fa jurídicament amb obres públiques, i es pot fer dins la intencionalitat d'un pla sense cap tipus de problema. Això què significa, en definitiva? No és coartar la capacitat política dels altres governs, significa que quan s'aprova aquest pla se sàpiga quin és el cost d'això, quin és l'esforç financer, i sobretot que es fixin unes prioritats. Si després ulteriors governs i ulteriors majories volen alterar aquesta qüestió, que l'alterin, que alterin els objectius, i en funció dels objectius alterats i les prioritats alterades, alterin també l'assignació de recursos. Però jo crec que perquè un pla pugui tenir aquesta denominació ha de tenir un apartat important, un apartat prou explícit, relatiu al finançament.

I un aclariment de caràcter puntual; quan jo he dit que hi havia una selecció de les dades estadístiques, no ho he dit amb el sentit esbiaixat, és a dir, una selecció, perquè lògicament no hi ha un compendi, seria absurd, de totes les dades disponibles. Per tant era una afirmació absolutament neutra, que s'havien seleccionat unes determinades dades, però que no hi havia hagut una elaboració pròpia. I a l'exemple que he posat del tabac, efectivament es reconeix que hi ha una certa dispersió, en paraules del conseller, en aquest tema, però realment és un exemple, no és un cas aïllat, és la norma a l'hora de fixar els objectius. Tots els objectius, de veres, bàsicament és modificar, fomentar, disminuir, augmentar, reduir, reforçar, coordinar, establir, etcètera, però no hi ha compromisos quantificats; i això és una filosofia d'aquest pla i és una filosofia d'altres plans d'aquest govern, i aquesta és la diferència més de fons que continuam mantenint respecte d'aquest redactat que avui se'n proposa a debat al Parlament. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Grosske. Per part del Grup Parlamentari Nacionalista-PSM té la paraula la seva diputada Sra. Bover.

LA SRA. BOVER I NICOLAU:

Gràcies, Sra. Presidenta, senyores i senyors diputats, Sr. Conseller. Nosaltres confiàvem quan vostè va retirar el primer Pla de salut..., sí, serà més o manco la mateixa crítica, en positiu -el veig un poc cansat-, la mateixa crítica en positiu que el portaveu d'Esquerra Unida, però nosaltres sí que confiàvem que ja que es retira el Pla de salut, fa un any i mig, el segon Pla de salut, que ara debatem, que vostè ens ha presentat, que es va presentar en societat al desembre, com a mínim hi hauria d'haver uns mínims, i és el que analitzaré ara: El Pla de salut, per tant, ha de suposar fer una anàlisi objectiva de la situació de les Illes, i hauria de tenir com a mínim l'enquesta de salut, com a inici, per saber l'estat de salut de les Illes, quin estat de salut i quines actuacions se'n deriven, no existeix en aquest pla de salut, estudiar segons criteris epidemiològics la situació de la salut de les persones, la seva dependència i la possible relació amb alguns factors socials o mediambientals. Aquest element no entenem que hi sigui al Pla de salut que vostè ens ha presentat. Destacar unes prioritats patològiques, en destaca algunes, però no fa l'anàlisi del perquè. Assenyalar els condicionants ambientals, com incideixen en la salut de la població de les Illes, endèmies, condicions de treball, pol·lució ambiental, dèficits en alimentació, alimentació desequilibrada, factors culturals, hàbits pocs saludables... interrogant també. Per tant, quan pos un interrogant és un suspens. Expressar a les institucions responsables de la solució a la problemàtica sanitària qui fa què, qui es responsabilitza dels objectius i dels programes que estan dissenyats. Dissenyar un organigrama perquè quedin clars els referents de què es disposa i les funcions que cada referent tenguí amb aquest esquema de treball, també tenc un "no", no hi és, ni es parla de la Direcció General de Sanitat, no surt en cap moment en el Pla. No s'estableixen tampoc uns objectius d'actuació sobre problemes determinats i en un temps definit, tampoc existeix temporalització. Explicitar i concretar diferents programes d'actuació per a la reducció d'aquests elements, xifres concretes, tampoc. Presentar una previsió de costos, tampoc. Així sí que podem comentar que a tots els plans que hem analitzat no existeix, l'únic apartat que no es contempla en els plans de les diferents autonomies, però sí s'assenyalen clarament quins són els responsables de l'execució del Pla en els altres plans i no en el de la nostra comunitat. Tampoc no es determina com s'avaluaran els objectius que vostès plantegen, ni tampoc assenyalen la vigència del Pla.

Són unes mancances que per a nosaltres són prou importants per dir que no podem acceptar de cap de les maneres la valoració positiva que vostè ha fet del Pla de salut, malgrat és ver que ha fet un gran esforç, però no ens ha convençut de cap de les maneres. També dir, així com ha comentat el portaveu d'Esquerra Unida, que el Reial Decret de 21 de juliol del 89 planteja uns mínims, ens diu que els plans hauran d'incloure, com a mínim, els següents capítols: Anàlisi i diagnòstic del problema sanitari, de la regió sanitària, establiment d'objectius, programes a desenvolupar, finançament execució, avaluació. Però no només és aquest reial decret, també tenim la Llei 4/93, del Servei Balear de la Salut, allà on ens diu l'article 55 que el Pla ha de recollir -no diu "podrà", diu "ha de recollir" els objectius ni els nivells a complir. Una concreció, percentatges, així com li ha comentat el portaveu d'Esquerra Unida. Els nivells a complir que aquest pla ha de tenir previst a zones bàsiques i àrees de salut. També diu que han de tenir una previsió de recursos de tota mena, econòmics i de finançament, personal i material necessari per dur a terme aquests programes i actuacions. Per tant, jo li deman per què no compleix aquesta normativa el pla que ens presenta vostè? Quina justificació té que no compleixi aquests elements?

Podem comparar els mínims que ens demana el Reial Decret amb el Pla que vostè ens ha presentat: primer, anàlisi i diagnòstic dels problemes sanitaris de la regió sanitària; comparem les anàlisis, nosaltres pensam que és prou imperfecte, ja ho he comentat de tot d'una, s'hi troben omissions molt greus i dades aportades que no estan actualitzades. Utilitzen informació de l'any 95, i quant a les xifres de mortalitat, es presenten les de caràcter general. No es veu que som la primera comunitat autònoma en taxa de mortalitat, però no consta cap anàlisi que determini aquestes causes.

De tota manera, també és ver que quan comença l'estudi per grups específics, a més del desordre numèric, podem constatar que no existeix la possibilitat de comparar xifres estatals amb les xifres d'aquí, de les Illes. Per què aquesta manca d'informació? I tampoc no existeix cap explicació, cap raonament del perquè tenim aquestes taxes tan elevades. Si no vaig equivocada, em pareix que és el mateix percentatge de mortalitat que a l'any 50. Tenim estabilitzada la mortalitat, la més alta de l'Estat, i estabilitzada des dels anys 50, per què? Quines causes són, quins programes es desenvoluparan per baixar aquesta mortalitat? No es detalla si hi ha estudis sobre raons de mortalitat comparada, ni cap treball sobre raons de mortalitat. Per què?

L'altre element: establiment d'objectius. Hi ha una imprecisió, vaguetat, nul•la visió política de millorar les diverses situacions que s'exposen a l'inici del Pla. Un exemple: malalties respiratòries, vostè ho ha comentat, ha estat quan se m'ha acudit posar l'exemple. Tenim dos objectius, introducció de la morbiditat i mortalitat per malalties respiratòries, ingressos; i el segon objectiu millorar la qualitat del malalt respiratori crònic. Com es pot avaluar aquesta millora de la qualitat de vida? Quin instrument d'avaluació tenen previst o pensen que és necessari o que seria positiu per valorar i avaluar aquest objectiu?

Quant als programes a desenvolupar, en general no estan desenvolupats. És cert que es podrien concretar aquests programes si tenguéssim en compte que són objectius generals, però vostè no ho ha plantejat així, vostè ho ha plantejat com un pla que està en principi ben valorat per la comunitat sanitària -vostè ho ha comentat- i amb participació ciutadana. Nosaltres entenem que de cap de les maneres hi va haver una gran participació ciutadana en aquest sentit; no valoram en positiu de cap de les maneres els programes que vostès plantegen al Pla com una resposta a les necessitats de les Illes Balears.

Finançament, no se'n parla enlloc. Vostè ha comentat que no volia comprometre altres possibles composicions polítiques o altres governs de les Illes, però jo especifico altres composicions polítiques. Per tant jo, si fos responsable en aquest sentit de la política sanitària, sí que voldria comprometre el proper Govern. És necessari comprometre, perquè un pla el que fa és programar a curt i a llarg termini, i hi ha d'haver un compromís financer i un compromís de totes les administracions, tinguin competències o no en matèria de sanitat. I per què? Perquè si es vol que aquest pla sigui real, que es faci realitat, l'única manera de comprometre les administracions són dues: una, consens, haver parlat amb tots els sectors, haver parlat amb les administracions, i que hi hagi un compromís econòmic perquè vagi endavant. Si no és així, el que farem serà tenir el Pla damunt la taula, dir que hem aprovat el Pla, que ja no estarem en les comunitats que no tenen Pla de salut elaborat; només ens posaran un "sí" o un "no" allà on diu si tenim el Pla elaborat, però no ens servirà per res, Sr. Conseller. Jo crec que vostè ho sap, que no ens servirà per res.

De l'evolució, no se'n parla, i per això nosaltres també demanem una ponència de treball, com a mínim ponència de treball. I per què? Pel raonament que he comentat ara: no veim que s'ajusti aquest pla a la legislació de l'Estat ni a la legislació autonòmica. No hi ha hagut la participació de la societat civil, ni de les institucions que tenen molt a veure amb sanitat: universitat, reials acadèmies, col·legis professionals, associacions sorgides en torn a problemes sanitaris; i hem de ser conscients que la salut és un tema que interessa tots els col·lectius, i per tant és necessari tenir-los en compte.

Tampoc no es veu una preocupació cap al consens amb les diverses forces polítiques, i ens preocupa, és el Pla de salut per a tots els ciutadans i ciutadanes, per tots. Per tant, tots hi tenim a dir, i no basta avui. Avui feim el primer, diguem, cara a cara, la primera informació, el primer debat. No és suficient, ni molt manco. A més a més no s'endevina tampoc cap línia sanitària definida, ni tècnica ni política. I tampoc no es percep un aire i una manera de fer més burocràtica, es percep una burocratització de les actuacions. I tampoc -i ens pareix greu- no es contempla el control de qualitat a la sanitat privada; per què no es té en compte la sanitat privada en el Pla?, no es té en compte la xarxa sanitària, i sí em pareix que hi ha metges que fan feina a la privada en l'elaboració del Pla?, que, per cert, vostè ha comentat a la introducció que agraiïa les aportacions que han fet diferents persones, i nosaltres entenem que hi hauria d'haver també devora el nom de cada persona que ha elaborat el Pla, el càrrec, què representa aquest senyor, aquesta senyora que ha elaborat el Pla, i qui representa; perquè a mi, m'és ben igual si és tal senyor o tal senyora, el que m'interessa és qui representa, quin col·lectiu representa i quina administració, quina institució representa. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

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 bé, estic d'acord, em pareix una bona idea, que devora cada nom de cadascuna de les persones que estan a les primeres pàgines del Pla figuri quina és la seva condició, perquè és ver que no diu si un és metge, o no és metge, o representa la Conselleria de Medi Ambient, que això és així, hi ha gent que és de Medi Ambient, i que no ho diu, i estaria bé que s'introduís aquesta idea, em pareix una idea raonable que recull, que faig mèva, i naturalment crec que es pot fer així.

En qualsevol aquest no és el bessó de la intervenció de la diputada, això és una qüestió formal, que naturalment donam per bona i recollim. El bessó de la intervenció de la diputada és que aquest és un pla no participatiu, insuficient, que no resol els problemes reals de la sanitat o la salut de les Illes Balears, i que no té una anàlisi objectiva de la situació, fins i tot em recorda el tema de l'enquesta de salut. Possiblement jo en qualque moment he dit que es faria una enquesta de salut, i possiblement he dit que seria bo que es fes una enquesta de salut, la qual cosa no vol dir que llavors a l'hora d'afrontar l'execució dels temes sigui possible. Jo el que en aquests moments dic és que les dades que estan incorporades al Pla de salut són dades fiables, són dades rigoroses, són dades serioses, no són coses que ens inventem o que ens traguem d'aquí o d'allà. És ver que segurament haguéssim tengut més informació amb una enquesta més àmplia, és possible; però no quant a saber la prevalència de patologies, no quant a saber els hàbits de les persones, perquè tot això ho coneixem, tot això forma part del diagnòstic d'aquest pla. Jo crec que hi forma part d'una manera molt clara i molt sensible. Vostè diu que aquest pla no diu el que es vol fer, quins són els objectius..., i jo li he de dir que els objectius, des del meu punt de vista, estan en el Pla, i els objectius per a cadascun dels diagnòstics, primer específics per determinades malalties, planteja uns objectius, més o menys genèrics, i uns programes; i llavors qüestions de caràcter general, que podrien ser englobades en temes de salut laboral, d'atenció a la dona, d'atenció sociosanitària, fa un plantejament més global, perquè hi ha altres plans que van en aquesta línia.

No hi ha xifres. Jo ja he explicat per què no hi ha xifres, i ja he explicat quina és la meua idea sobre el tema de les xifres, que pot ser una idea encertada o equivocada, amb independència que es compleixi o no la normativa, perquè aquí del que es tracta és d'estar en sintonia amb el que fa a totes les comunitats autònomes. Aquesta és la meua opinió, i nosaltres hem intentat sintonitzar amb totes les comunitats autònomes. Ja he dit respecte del tema de l'avaluació, que em pareixeria raonable que es plantejassin uns mecanismes més acurats d'avaluació de com avançarà aquest pla, però quant al tema de la finançació, jo em mantenc amb el mateix plantejament que he fet al començament.

No puc donar per bo, primer que la mortalitat sigui la mateixa que als anys 50, no puc. En aquest moment naturalment no tenc les dades, però em costa creure que estiguem amb la mateixa mortalitat que a l'any 50. Em costa creure-ho, vaja, estic per dir que no crec que sigui ver, però és igual, en el moment oportú ja ho discutirem.

En qualsevol cas, el que ja suposa vertaders judicis de valors per part de vostè, és que això s'ha fet des de la nul·la visió política, des de la falta d'interès per donar una solució a la salut dels ciutadans de les Illes Balears, des de la falta de participació de falta de participació ciutadana a aquest debat, perquè això són judicis que vostè fa, i que té dret a fer, i que em pareix molt bé que faci, però que no podem deixar passar per alt sense dir que no estam d'acord, que a més vostè va més enllà, i s'atribueix una capacitat d'interpretació del que pensen els altres, la qual cosa és un tret de la personalitat que em preocupa moltíssim; perquè vostè diu no només que vostè sap que això és un mal pla, sinó que jo també sé que és un mal pla. És a dir, vostè ja sap el que jo sé, i així vàrem començar algunes de les coses que han fet molt de mal en aquest segle a la humanitat. El problema és no deduir o no saber el que pensen els altres; jo crec que un ha de tenir feina abastament en saber el que pensa un mateix, que a vegades no és tan clar. I llavors deixar que els altres pensin per ells, és a dir que, per tant, jo sí que li agrairia que no digui el que jo sé i el que jo no sé, deixi'm que m'expliqui, amb més o menys fortuna, quasi sempre amb poca, però deixi que sigui jo que m'equivoqui i que digui les coses com les veig. No m'atribueixi coses que vostè no sap què pens. A vostè li pareix que això no serveix per res? Bé, em pareix una opinió respectable; però no m'inclogui a mi dins tots els que pensen que el Pla no serveix per res; perquè jo sí que crec que serveix per moltes coses; jo sí que crec que aquest pla pot posicionar el Govern que surti de dia 13 de juny per posar en marxa projectes concrets, objectius concrets que estan en aquest pla, i que tenen per finalitat millorar la salut dels ciutadans de les Illes Balears.

Vostè demana qui l'ha d'executar; no surt enlloc la Direcció General de Sanitat. Naturalment hi ha una qüestió competencial, les qüestions preventives, les qüestions estratègiques, les qüestions vacunals són una competència de la Direcció General de Sanitat; les qüestions assistencial no ho són, són més del Servei Balear de la Salut i l'Insalud fins que venguin les transferències, però això és una cosa que no sé si s'ha de posar en el Pla de salut perquè estam parlant un poquet d'obvietat. Naturalment tot el tema vacunal obeeirà a uns plantejaments de prevenció que es fan des de l'autoritat que té competència en prevenció, que és la Direcció General de Sanitat; des de l'aspecte assistencial està en una altra esfera.

No hi ha consens científic ni polític. Bé, jo que no hi hagi consens polític ja ho veig, és a dir..., però vaja, tampoc no em sorprèn, és una cosa relativament normal; en fi, ja ho ha dit qui m'ha precedit en l'ús de la paraula i que s'ha hagut d'absentar, que ell creu que no hi ha possibilitat que hi hagi consens polític i vostè reitera aquest argument, i a mi em sembla normal, comprensible, com no n'hi ha en tantes altres coses.

Però respecte a la qüestió que no hi ha consens científic sí que li agrairia que fos més explícita, perquè la veritat és que aquest pla i, sobretot, en allò que seria qüestió científica, que és el diagnòstic, s'ha fet escoltant jo crec que tothom. A mi no em val que es digui, com ha dit el seu antecessor i vostè també, més o manco, ha donat per bo, que aquesta trobada de dia 2 de desembre va ser un poquet -no han emprat aquesta expressió literal, però ho han vengut a dir- un "passa tu", una reunió, bé, per explicar quatre coses generals. No és vera, això; aquest document es va entregar a moltíssima gent i aquesta gent ha tengut molt de temps per estudiar-lo, per fer propostes, per fer-nos arribar les seves idees i algunes han estat incloses dins el Pla de salut. Per tant jo no puc donar bo que hi hagi un rebuig científic a aquest pla.

I quant a la participació ciutadana, evidentment el grau de participació ciutadana jo el consider adequat; a vostè li sembla insuficient però això és una cosa en qual possiblement sí que no ens posaríem d'acord. Jo crec que han intervengut els sindicats, crec que han intervengut els parlamentaris que es dediquen a temes sanitaris, crec que han intervengut les societats científiques de les Illes Balears, crec que hi ha intervengut l'Institut Nacional de Salut, crec que hi ha intervengut el Col·legi de Metges, el Col·legi d'ATS, el Col·legi d'Apotecaris, una infinitat d'experts de diversos hospitals i de l'atenció primària de les Illes Balears, i no he sentit jo fins ara, de totes aquestes persones que estigueren en aquest gran debat, cap manifestació per posicionar-se científicament en contra d'aquest pla. I és vera que hi ha d'haver intervencions que, bé, com tot el tema d'aparell locomotor que s'ha introduït i que no n'hi havia ni una paraula, és a dir, que jo crec aquí hi ha d'haver aportacions importants, com qualcú que va dir que s'havia de considerar que determinada cosa era o no era una malaltia. Hi va haver aportacions científiques, però un plantejament manifestament en contra dels posicionament científics que pot tenir aquest pla, jo no l'he sentit fins ara i només l'he sentit anunciat com l'anuncia vostè. Naturalment sí que li demanaria que si és possible que ho definís millor o que concretàs en temes més concrets perquè, si no, haurem de dir o hauré de dir que, bé, que es tracta simplement d'un posicionament molt legítim que fa vostè i que té tot el dret del món a fer però que no deixa de ser un posicionament advers per qüestions simplement conjunturals o polítiques que naturalment són normals i no hi ha res a dir en això.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per al torn de contrarèplica té la paraula la seva diputada Sra. Bover.

LA SRA. BOVER I NICOLAU:

Gràcies, Sra. Presidenta. Sr. Conseller, em dona tota la raó perquè no m'ha contestat cap pregunta que li he fet, cap pregunta que li he fet. He fet una valoració i no m'ha contestat res. És l'hàbit que té vostè a cada compareixença. Però no es preocupi, Sr. Fiol, sé bé el que dic.

Li deman per què no em contesta les preguntes que li he fet? Quan li he comentat que crec que vostè sap que el pla no és bo és que basta comparar el pla que vostè ens presenta, basta comparar el pla que vostè ens presenta, com a responsable polític de sanitat de les Illes Balears, amb la resta de plans de les altres comunitats, que tots, tots, tenen com a mínim de tres a quatre elements que ens diu el reial decret a què he fet esment abans. Tots manco el que vostè presenta, Sr. Conseller; per tant jo imagin, imagin que només comparant, que la comparació és un fet d'aprenentatge, a les escoles es demana que s'apregui a comparar per aprendre i per respectar, per aprendre i per respectar, crec que seria molt interessant, per tant, que vostè comparàs -o el seu equip- el pla que vostè presenta amb la resta de plans que actualment estan vigents a les comunitats autònomes. Algunes d'elles ja han elaborat i han revisat plans i estan elaborant el segon o tercer pla. Nosaltres som la darrera, vostè ho ha reconegut; jo no li he dit res, no li he dit res, d'aquest tema, i per què no he dit res?, perquè crec que és molt important tenir un pla de salut però que ens serveixi per a qualque cosa, Sr. Conseller, que ens serveixi per a qualque cosa.

El consens. Deman el consens; clar que el deman, el consens, el consens polític, sempre, és el meu tarannà personal, i per això ahir vaig donar la documentació que jo tenc damunt la taula; la vaig donar a la diputada del Partit Popular que du aquest tema perquè anava amb les cartes posades totes damunt la taula; per què?, perquè pens que és molt necessari arribar a un consens. Si vostè no ho pensa som diferents; a posta estam a opcions polítiques diferents.

Qui no s'ha consultat? Vostè em diu que sigui més concreta. Torn a dir que és un document vertical, no participatiu, condemnat al fracàs, torn a dir, repetesc, i no ho retir, no ho retir perquè pens que si tota la comunitat sanitària no hi participa no és positiu, val més que no hi hagi pla, Sr. Conseller. Jo dic que per posar la creueta a sí o no als compliments del Govern, és un plantejament totalment ridícul, ridícul.

Què vol aconseguir el conseller amb aquest pla?, li he demanat. No importa que em contesti, és igual, ja més o manco ho veig.

Atenció primària. Qui ha participat, d'atenció primària, en l'elaboració del pla? S'han realitzat grups de treball?, o la participació ha estat només a títol personal? Són coses que he intentat que em contestàs, també, i no m'ha contestat. Però també, miri, ho volia saber però no m'ho ha contestat. Hi ha unes dades que es poden tenir si es consulten els diferents equips i que no es concreten en el Pla de salut, per tant també és tristíssim que des d'atenció primària es faci un recull de dades i ni es dignin a demanar aquestes dades a atenció primària.

(...) visites. La tenen, està plantejat en el pla. El que sí també tenen a atenció primària és el per què d'aquestes visites, quin tipus de malalties en aquestes visites, per què es donen aquestes visites, i aquests elements no es contemplen en el pla.

Altres elements que no es troben en el pla. M'ha dit que els programes estan desenvolupats, que vostè pensa que els objectius estan ben plantejats; jo li torn a dir que no compartesc aquest element, la defensa que vostè fa. A més li dic que no només no estan desenvolupats sinó que hi ha programes que ni tan sols apareixen. Discapacitats, minusvàlids, què es fa?; patologies de salut mental, quines són aquestes patologies i per què?, és vera que tenim el Pla de salut mental? Complement del Pla de salut. Confusió de termes, drogues i alcohol és un terme totalment contradictori, ja es va dir a la ponència de drogodependències, en cap moment es parla d'aquests termes en el Pla de drogodependències; es posin d'acord els diferents sectors i almanco que hi hagi els mateixos termes, la mateixa nomenclatura en un pla i en un altre, com a mínim. Interrupció de l'embaràs, ni se'n parla, dades, incidència?, no se'n parla. Cardiologia, hipertensió arterial, incapacitat laboral, baixes laborals..., quines actuacions es faran? Sabem que és el 50% de despesa dels centres de salut, les baixes laborals.

Tot això són elements que pensam que és necessari fer-hi feina en ponència; és necessari fer-hi feina en ponència per donar un poquet més de qualitat a aquest pla. Només vull dir-li, quan ha parlat vostè de consens ja li he comentat què pensava jo del que era consens: intercanviar continguts, intercanviar idees i arribar, com a mínim, a uns acords, a uns acords mínims però arribar a uns acords.

Participació en el Pla de salut. Li posaré un exemple: Pla de salut de Canàries; hi va haver un treball i molta disciplina de 49 persones, a Canàries, també una comunitat d'illes, es varen posar d'acord: sanitaris, epidemiòlegs, polítics, economistes, gestors, agents socials, informadors... Per a fer l'anàlisi es va comptar amb 140 experts en distintes àrees. Per a la prioritització d'objectius es varen consultar 1.000 professionals de la salut, i 1.500 ciutadans varen ser enquestats. Després, 200 experts varen elaborar les propostes i per al tema de salut mental, específicament només per al tema de salut mental, es va comptar amb un grup de 107 tècnics. En conjunt 4.000 persones en un procés de tres anys. Això és el que entenem nosaltres per participació. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Per part del Grup Parlamentari Socialista té la paraula el seu diputat Sr. Gascon.

EL SR. GASCON I MIR:

Gràcies, Sra. Presidenta. Gràcies, Sr. Conseller, per la seva compareixença avui aquí, en aquesta comissió. En primer lloc i respecte al que vostè ha comentat prèviament a discutir el Pla de salut, jo també llegia ahir a un altre diari això de Suècia, que busquen metges espanyols, i de seguida vaig pensar que els suecs, que són molt intel·ligents, han vist que metges formats, molt ben formats a un sistema nacional de salut que s'està desmantellant en vistes a una privatització, idò busquen ara metges bons per fer una reforma sanitària que no va ni molt manco cap allà on anam nosaltres.

I dit açò, que no ho he pogut evitar, li diré, en primer moment llegiré unes notes que jo tenia fetes de l'octubre del 96, que va ser quan es va presentar el primer pla i que vostè -jo penso que molt valentament en aquell moment- va retirar. Jo tenia posat aquí que, per definició, un pla de salut és l'instrument de planificació per excel·lència, és l'instrument essencial per a l'establiment de prioritats i, per tant, per a la distribució més equitativa i eficient dels recursos sanitaris a Balears. La relació dels problemes de salut i de serveis i la seva prioritització s'ha de fer a partir de la seva anàlisi objectiva i a partir de l'opinió dels ciutadans. Els serveis sanitaris tenen, evidentment, una gran importància; la qualitat, eficàcia, eficiència, efectivitat, són aspectes essencials.

Però més important que tot això és que no s'ha de perdre de vista l'objectiu que dona raó de ser al sistema sanitari. S'han de resoldre els problemes de salut dels ciutadans de Balears contribuint a millorar la qualitat de vida, i aquesta és la línia que s'ha de marcar. Hem de conèixer els problemes que s'han de resoldre i plantejar, en conseqüència, els serveis a oferir. En cas contrari es corre el risc de desenvolupar un sistema sanitari poc adequat i una utilització poc pertinent dels recursos econòmics.

Per conèixer els problemes reals o percebuts i les seves conseqüències -absència de benestar, malaltia, limitació de la capacitat funcional o mort- hem d'analitzar prèviament una enquesta de salut, enquesta de salut que nosaltres, vostè ha dit ara que potser vostè va dir alguna vegada de fer-la, i jo li vull recordar que nosaltres, en els pressupostos de l'any 97, és a dir, el desembre del 96, vam fer una esmena on demanàvem doblers per a una enquesta de salut i aquesta esmena es va aprovar, aquesta esmena es va aprovar, vull dir que a la Llei de pressupostos de l'any 96 hi havia una partida per a una enquesta de salut que era per fer el Pla de salut. Aquesta esmena, evidentment, com altres, no s'ha complert i el pla de salut no s'ha fet.

Jo tenia aquí posat que, paral·lelament a aquesta enquesta o immediatament després s'ha de realitzar un avantprojecte per àrees, per illes, seria en aquest cas, i aquest avantprojecte ha de permetre la participació comunitària en el procés d'elaboració. Així, tant els ajuntaments i els consells insulars, organismes sindicals, empresarials, professionals i representants de les associacions d'usuaris i consumidors han de conèixer aquest projecte. Els problemes identificats han de ser sotmesos a l'opinió d'un bon nombre de professionals i, per últim, l'efectivitat i la possibilitat de realització de les mesures proposades han de tenir-se en compte a l'hora de definir les intervencions.

Al final posava que aquest document no compleix cap de les dues premisses anunciades anteriorment: no s'ha realitzat una enquesta de salut prèviament a la realització del document i no s'ha fet descentralitzadament, per àrees, i no hi ha hagut col·laboració de professionals ni s'ha presentat a interlocutors socials.

Açò ja ho posava l'any 96, i en aquest nou pla, lamentablement, continuu pensant el mateix. Tenim un document que jo crec que no s'ha intentat consensuar amb els partits polítics; vostè deia l'any 96: "El Pla de salut, ara ja des del primer moment sol·licit la col·laboració de tots els grups parlamentaris amb el propòsit d'arribar al màxim grau de consens". Jo pens que açò no s'ha fet en cap moment, no s'ha buscat el consens; es va fer, sí, és cert, una sessió molt interessant al Poble Espanyol, però és que aquesta sessió havia de ser el final d'un procés, illa per illa s'havia d'haver fet un avantprojecte, és a dir, de baix cap a dalt, no de dalt cap a baix.

A Catalunya, quan van fer el pla -jo som afeccionat a mirar Catalunya- quan van fer el pla van editar uns llibrets, l'any 92, un *Què és el Pla de salut?*, que és aquest: què ha de ser el Pla de salut i la regió del sector, quines seran les activitats resultants del Pla de salut, com s'elaborarà el Pla de salut, el Pla de salut una eina útil per a l'acció... Açò es va fer l'any 92 i posteriorment es va fer el Pla de salut; van col·laborar 4.000 professionals en el Pla de salut de Catalunya, 3.700 en el Pla de salut d'Andalusia. Jo pens que aquí no s'ha fet, ni molt manco, d'aquesta manera.

No han pactat o no han consensuat amb nosaltres. Jo pens que era bo que un pla de salut hagués estat consensuat políticament i, a part d'açò, també hagués estat molt oportú que s'hagués fet des... -no em surt la paraula però ja m'entén vostè- descentralitzadament, donat que jo pens que s'ha fet de dalt cap avall i no d'avall per amunt. Es va presentar aquest pla, s'han recollit -açò sí és cert i s'ha de dir- opinions dels qui es van manifestar en aquella sessió del Poble Espanyol, però el que passa és que la majoria de coses que s'han canviat, i això és així, és d'estadístiques, estadístiques que, essent important, jo pens que no és el més important del pla; el més important del pla han de ser els objectius i, mirant els objectius d'aquest pla, idò són uns objectius molt genèrics: aquest pla tant el podríem presentar aquí, com a Extremadura, com a València, com a tot Espanya, és un pla genèric.

Hi ha temes, com és per exemple una malaltia endèmica a les Balears, a Menorca especialment, la talasèmia, que aquí no surt. La talasèmia, només que truquessin a l'hospital de l'Insalud de Maó la doctora Oliva, que fa molts d'anys que es dedica a això, li dirà fil per randa tota la talasèmia que hi ha a Menorca, el que fa, el que no fa...; és una malaltia endèmica a les Balears que no surt aquí. L'avortament, parla de la dona, ha parlat del part, de l'avortament no en parla; fa pocs dies en els diaris llegíem sobre els avortaments que es feien a la medicina pública i a la medicina privada a les Balears; l'avortament és una sortida que s'ha de donar mitjançant el Pla de salut; el Pla de salut passa sobre la dona amb el part, però, de l'avortament, no en parla quan és un tema importantíssim.

Jo no vull entrar a debatre profundament aquest document. A nosaltres no ens agrada, pensam que és molt general, farem molt poques resolucions; una d'elles -ja li dic ara- és que demanarem la retirada del Pla de salut i que es torni elaborar amb una ponència que s'havia pactat l'any 96, emperò com que parlamentàriament això va quedar aturat, idò no es va fer. Jo pens que ha estat un error, un greu error fer això perquè tendrem un pla de salut que personalment jo penso que és dolent.

No m'atreviré jo a parlar, com ha fet el Sr. Grosske, del tabac, no seria el més adequat que jo parlés sobre aquest tema, però ja que vostè ha parlat del càncer, jo li diré que aquí nosaltres tenim posat: "Objectius de salut: reduir la mortalitat per malalties oncològiques amb menys de 65 anys; millorar la qualitat de vida del pacient oncològic i mantenir i millorar el registre de població de tumors". Això és genèric, és molt genèric. Agafam un altre pla i en càncer diu: "Objectius d'aquí a l'any 2000: Cal reduir la mortalitat per càncer de les persones de més de 65 anys en un 15% (objectiu 2). D'aquí a l'any 2000 cal estabilitzar la tendència creixent de la mortalitat per càncer de mama en el sexe femení i per càncer de pulmó en el sexe masculí. D'aquí a l'any 2000 cal reduir la mortalitat per càncer de coll uterí en un 25%". Això és un pla amb objectius concrets i després -vostè ho sabrà- tenen la revisió del pla cada tres anys i surten els objectius que s'han complert o no s'han complert. Aquí nosaltres no tenim açò.

Jo aquest pla sincerament no ens agrada i per açò en el plenari, que serà on es facin les resolucions perquè aquest pla va a corre-cuita ara perquè s'acaba la legislatura, lamentablement, nosaltres demanarem i no aconseguirem, evidentment, la retirada. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

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

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

Moltes gràcies. Bé, naturalment he de dir que els elements que configuren el diagnòstic del pla -he d'insistir en aquest concepte perquè ja s'ha manejat i gira al voltant del concepte "enquesta de salut"- són elements molt fidedignes i estadístiques molt clares i amb unes fonts molt correctes. Jo lament que es digui que s'han emprat els mateixos arguments que s'empraven el 96 per part del Grup Socialista perquè jo estic molt convençut, i em creguin que no ho diria si no ho cregués, que aquest pla que es presenta avui és notablement millor que el document que es va retirar el 96. Clar, llavors ja passam a una qüestió comparativa, com són tantes coses en aquesta vida.

Si el comparem amb el pla de Catalunya, que per ventura ha enquestat 4.000 metges per fer un diagnòstic de salut, bé, segurament està més ben preparat i segurament hauríem de parlar de proporcionalitats, de finançació de la sanitat, per poder dedicar els recursos a aquests objectius, perquè naturalment a mi ja m'agradaria que els doblers públics que té la sanitat a Catalunya per habitant els tenguéssim aquí, per exemple; o ja m'agradaria que la bona finançació que tenen les Illes Canàries produïda en un moment determinat, conjuntural, on el vot d'un diputat d'una agrupació de Canàries valia unes transferències d'assistència sanitària que permeten que les Illes Canàries tinguin una despesa per habitant més del doble que a les Illes Balears, en sanitat, i que per ventura li permeti, idò bé, gastar molt en projecció, i gastar molt en planejament, i gastar molt en coses que nosaltres idò tenim uns recursos -a més de no estar transferits- molt més limitats. Però això no són excuses de mal pagador, això és una realitat que podem discutir el dia que sigui amb els nombres sobre la taula, perquè això és una cosa que és així, és a dir, no és d'una altra manera.

Jo el que he de dir és que els professionals que han estat consultats per a l'elaboració d'aquest pla, evidentment no han estat els 2.000 metges o els 1.000 metges i busques que hi pot haver a l'atenció primària, però han estat els seus representants. Les persones que han vingut dels hospitals no han estat tots els metges dels hospitals. Home!, jo don per fet que si de l'hospital on vostè treballa han vingut algunes persones, han vingut a manifestar el sentir de la gent que treballa en aquell hospital, no han vingut en la seva condició..., és a dir, si una persona ve com a director d'un hospital ve a transmetre la sensibilitat que hi ha dins aquell hospital; si ve un gerent d'atenció primària, ve a manifestar quina és la percepció que hi ha des de l'atenció primària dels problemes, no ve a manifestar la seva opinió particular perquè no està allà com a persona convidada *por ser vos quien sois*, no?, sinó com a persona que ostenta una responsabilitat de gestió i que naturalment aquesta responsabilitat es configura, l'opinió (...) es configura escoltant l'opinió dels companys de totes les àrees.

Per tant jo, sense deixar de manifestar que aquest és un pla que és possible que sigui més modest en la seva configuració que els d'altres comunitats, això no vull entrar a discutir-ho, em semblaria una equivocació fer un debat comparatiu de plans de salut per comunitats si no féssim també un pla comparatiu de disponibilitats per comunitats, però en qualsevol cas, en qualsevol cas, sí que vull dir que conté els elements necessaris per posicionar aquesta comunitat de tal manera que els governs consecutius puguin dur a terme les accions i els objectius que aquí es planifiquen, que és vera que a qualche lloc es poden perfilar un poc més els objectius, i vostè ha posat un exemple que em ve perfecte, és a dir, "bé, idò, no es tracta de minvar la mortalitat, sinó que els pròxims tres anys anem a aconseguir que minvi un 15%", bé, jo estic disposat al fet que això siguin resolucions que puguin entrar dins el conjunt del pla, a mi això no em sembla malament.

Vostè denuncia un dèficit de debat polític o de consens polític, que és possible que s'hagi produït. Jo no negaré que s'hagi produït, jo el que vull posar per endavant és que aquest pla és fruit d'un esforç molt considerable d'un grup de gent nombrós i que ha fet una feina que a mi me mereix molt de respecte. És vera que podem detectar qüestions concretes, com vostè esmenta, idò una malaltia endèmica com és la talasèmia a les Illes Balears, i per ventura convé que es faci una referència. Jo no li neg que això hagi de ser així; el que no vull donar per bo ni crec que hagi de donar per bo és que això implica que la conclusió és que aquest pla ha de ser refet completament. Si s'ha d'incloure alguna cosa jo crec que s'inclou i no hi ha cap problema. És vera que en alguns aspectes pot tenir, com el cas concret que ha exposat vostè, idò una tendència a la generalització, però en cap cas en l'omissió dels vertaders problemes que preocupen ni en les línies que són les que han de resoldre aquests problemes i, per tant, bé, aquesta és un poc la posició del Govern i de qui els parla.

I jo no sé si, Sra. Presidenta, em correspon en aquest mateix torn donar resposta a algunes coses que s'han plantejat abans i que m'agradaria rebatre. Si no és així, que veig que em diu que no és així, idò, bé...

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Hble. Sr. Conseller. Pel torn de rèplica té la paraula el diputat Sr. Gascon.

EL SR. GASCON I MIR:

Gràcies, Sra. Presidenta, molt breument; Sr. Conseller, jo pens que és millor un pla modest i realista que no que sigui molt ampli. Jo precisament tal vegada pens que aquest pla no és realista; són objectius molt generals, podria ser molt més modest i més realista.

Si demanam de retirar el document, ja li he dit al principi que nosaltres valoram molt positivament la seva actuació de l'any 96 quan va retirar l'altre pla, que no es podia agafar ni amb pinces i aquest és molt millor i, evidentment, a mi no em caurà cap anell per dir que és molt millor, aquest pla, el que passa és que podria ser molt millor, podria ser molt més realista, podria ser molt més concret i açò és el que demanam, i si demanam retirar no és dir retirar per tirar, és dir retirar, tal vegada, per treure algunes coses i per posar uns objectius més limitats, més concrets i més realistes. Només per açò, i açò no es podrà fer -i vostè ho sap- perquè d'aquí a dues setmanes es durà al plenari i en el plenari es votarà les resolucions, la retirada, l'enquesta, *pum fuera, puerta* i s'ha acabat. No és açò; jo li dic retirar no en el sentit de llançar el pla com era l'altre, aquest pla és molt millor que l'altre, però aquest pla s'ha de concretar i no s'ha concretat.

Per altra part, i abans no ho he dit, només una menció a la finançació. Jo estic d'acord en aquest moment en què no es pot finançar un pla de salut íntegrament i dir: "Pla de salut, 70 milions". Probablement sí que s'hauria d'haver fet si els objectius fossin més concrets; en algunes actuacions sí que s'hauria d'haver concretat la finançació, no el Pla de salut en concret de dir: "Tants de milions per al Pla de salut", perquè és una cosa que queda molt difuminada i els responsables polítics en cada moment poden pensar que hi ha prioritat, però el que sí és cert és que hi ha objectius que s'han de finançar. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

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

LA SRA. ALBEROLA I MARTÍNEZ:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. En primer lloc vull agrair la presència del Sr. Conseller de Sanitat i Consum per tal d'exposar i presentar el Pla de salut. Atesa l'hora que és, intentarem condensar al màxim la nostra exposició i opinió respecte al Pla de salut. En primer lloc, doncs també voldríem felicitar el conseller no tan sols per la tasca que ha duit a terme al llarg d'aquesta legislatura sinó també ja arrel d'altres antecessors seus.

A vegades les comparacions que es fan ens estranya, des del nostre grup, que es facin comparacions que ens semblen molt bé, entre altres comunitats autònomes, perquè són eines molt útils en els estats de les autonomies per poder comparar les diferents feines que es duen a terme, però quan estan ben fetes, aquestes comparacions. Per exemple, una de les comparacions que ens semblen que no s'utilitzen les variables dependents, precisament, adequades per poder fer aquestes comparacions (...) Catalunya, que hi hagin pogut participar 3.000, 4.000 metges, amb una població de 6 milions que, comparativament, la nostra comunitat és molt més inferior, ens sembla una comparació que no té cap fonament ni cap base però, bé, s'han fet al llarg de les diferents intervencions dels diferents portaveus de grups parlamentaris comparacions d'aquest tipus que no tenen cap, cap, cap solidesa en la seva fonamentació, la qual cosa lamentam perquè pensam que aquí hi ha d'haver un nivell molt diferent a aquell que diferents portaveus han exposat però, bé, també és la nostra opinió.

Llavors, com li deia, Sr. Conseller, nosaltres sí que consideram que arrel..., li comentava aquests temes perquè fer comparacions amb altres comunitats autònomes, com que cada comunitat autònoma té la pròpia idiosincràsia i la seva pròpia evolució, pensam que justament a la nostra comunitat autònoma s'ha hagut de fer tota la planificació dels hospitals de la xarxa pública que són de la comunitat, la feina del seu antecessor ha estat poder fer el Complex Hospitalari de Mallorca, que va dur una feina prou considerable. No volem dir que açò pugui justificar que la nostra comunitat autònoma sigui, bé, que sigui la darrera en presentar, no el pla, sinó que pels propis condicionants i característiques de feina que ha hagut de fer la conselleria que vostè ara presideix, evidentment hi havia altres tasques també molt importants.

Pensam, i aquí també el volíem felicitar no tan sols pel Pla de salut, sinó que vostè doncs ha portat a terme durant aquesta legislatura un pla de drogues, ha presentat el Pla estratègic de lluita contra la sida i també el Pla de salut mental.

Bé, a part d'aquesta felicitació, sí que li volem dir que per a nosaltres el Pla de salut, tal com el valoram, pensam que és un pla molt ben estructurat, o sigui, tal com vostè, tal com tots els tècnics, perquè aquest és un altre punt, també: nosaltres lamentam molt profundament que totes les persones que han hagut de fer l'esforç, els tècnics, els metges, que han fet l'esforç per elaborar aquest pla, tant metges i personal de la seva conselleria com també de l'Insalud, doncs que hi hagi tan poc respecte ens estranya perquè pot haver-hi una discrepància en matisos, per exemple sobre el tabaquisme o sobre els programes de prevenció de càncer, objectius, perdó, de càncer; no veim que sigui una diferència tan fonamental el que es pugui dir que s'ha de reduir el tema de la mortalitat en càncer a pacients inferiors de 65 anys i que sigui tan important per als altres grups que ho facin també altres comunitats autònomes perquè posen que es redueixi un 15%. Bé, el que estaria molt mal fet en el pla és que a l'apartat dins les malalties oncològiques o de prevenció del tabaquisme no estigués contemplat.

Pensam que també s'ha fet una reducció molt al mínim d'aquest pla, molt poc seriosa i molt poc responsable perquè a l'introducció es diu prou bé que aquest pla és integrador i no reduccionista, i açò vol dir que no solament és la Conselleria de Sanitat i Consum del Govern balear que ha de dur a terme aquest pla, sinó que hi ha moltes altres administracions, dins la vertebració dins l'Estat, a nivell tant de l'Estat com de comunitat autònoma, com de consells insulars, com de corporacions locals, que tenen competències.

Per tant, sí que nosaltres també, per exemple des del nostre grup estaríem molt d'acord, com supòs que també vostè hi pot estar, en el fet que hi ha hagut un finançament del pla o que s'indiqui, cosa que tampoc no és tan difícil de fer, perquè hi ha el pressupost de l'Insalud i el pressupost que té el Complex Hospitalari de Mallorca i, a més, aquí sí que açò seria fàcil, però és molt més complex fer, per exemple, les aportacions que es poden fer des dels consells insulars en el tema de prevenció de tabaquisme. Jo li puc dir que concretament el Consell Insular de Menorca du a terme programes de prevenció de tabaquisme en l'adolescència i açò, clar, es podria contemplar, però també hi ha altres ajuntaments que fan actuacions d'aquest tipus, i llavors quantificar-ho és un poc més complex.

Pensam també que aquest afany reduccionista que han tengut els altres grups no tendria per què ser, que el pla és integrador, açò vol dir que el fet que no sigui reduccionista no es queda només en l'atenció i la reparació de la malaltia, sinó que contempla, a més d'aquests aspectes assistencials, es prioritza molt en el que ha de ser promoció i prevenció, com hem dit, que va cap a instàncies que no són estrictament sanitàries, sinó que també hi ha factors i variables com poden ser els factors mediambientals, els educatius o els laborals, econòmics i socials, que el pla contempla el marc general amb els eixos que va expressar perfectament l'Organització Mundial de la Salut com són equitat, concepte positiu de salut, participació comunitària, cooperació intersectorial...

Per tant, tampoc no es detindrem ara exactament -i açò ho aconsegueix el pla- no ens detindrem exactament en el que són els programes, perdó, que més que programes podríem dir que són indicatius, objectius, però que hem de tornar a insistir des del nostre grup que no solament són els factors dintre d'un pla; tots els plans que s'han presentat dins la seva comunitat són plans en matèries que ja estan en funcionament, per tant hi podria haver una divergència, com hem expressat molt cordialment als altres grups, que podrien estar els programes contemplats, sí que és ver, però, bé, poden estar contemplats o no contemplats. En aquest cas que ens ocupa, si no s'hi reflecteixen tant, sí que estan els programes en funcionament, evidentment, a les diferents instàncies dins la xarxa sanitària pública i açò, aquesta eina, el pla, nosaltres evidentment pensam i estam convençuts que es desenvoluparà.

Ja a vegades no sé si la percepció de cada grup pot induir amb el seu tarannà polític, però nosaltres pensam que a la pàgina, concretament, 225, on hi ha els suports de sistema, es diu perfectament que l'avaluació del pla és un procés continu, basat en la informació disponible; no començam ara amb la sanitat, o sigui, la sanitat ja fa moltíssims d'anys que està en funcionament i, per tant, aquests indicadors són els instruments d'avaluació, i el coneixement de l'evolució de l'estat de salut és un procés continu, es va dient contínuament. Hi ha tot aquest apartat del suport al sistema que és el que permetrà que després hi hagi una coordinació entre totes les illes. Hem de pensar que també una de les problemàtiques de la nostra comunitat autònoma, que no és comparable a les altres, és el fet de la discontinuïtat territorial, en açò també estaríem d'acord amb el portaveu del Grup Socialista, però el que no figuri exactament en el pla no vol dir que després, a partir del pla, s'hagi de desenvolupar.

A vegades són dos models diferents però pensam que els diferents grups parlamentaris no li han donat cap mena de suport, al contrari, unes crítiques, però unes crítiques podríem dir que amb molt poca base i amb molt poc fonament, i des del Grup Parlamentari Popular sí que agrairíem que facin una reflexió, hi ha unes propostes de resolució a presentar, i el nostre grup, per la mateixa manera que deim que s'acaba la legislatura, tenim una realitat concreta a la nostra comunitat i no tendríem, Sr. Conseller, tampoc, cap inconvenient en donar suport al fet que es fes una ponència. La prova palpable és que s'han fet ponències als diferents plans que des de la seva conselleria ha presentat, però atès que s'acaba la legislatura i que és important donar sortida perquè el pla es pugui posar en funcionament, més aviat nosaltres el que intentarem des del grup, en coordinació -com no podia ser de cap altra manera- amb el Govern, doncs poder acceptar totes les propostes de resolució que van a plenari per poder ampliar o millorar el pla i que ja pugui tenir sortida i que es pugui desenvolupar aquesta propera legislatura.

Li reiteram una altra vegada la nostra enhorabona per tota la gestió que vostè ha duit aquesta legislatura a la seva conselleria. Moltes gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

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

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

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Vull agrair que avui més que mai em sent plenament emparat pel Grup Parlamentari Popular perquè ha explicat molt bé un poc l'esperit que qui els parla vol fer arribar a l'ànim d'aquesta comissió. Jo crec que si hi ha un moment de resolucions i hi ha algunes coses que jo mateix en la meva intervenció he dit que estam disposats a especificar, idè nosaltres no tenim cap inconvenient en què l'apartat que la Sra. Alberola ja ha citat, d'avaluació, sigui modificat i sigui ampliat i sigui plantejat d'una manera distinta.

Jo crec que la posició del Grup Popular, amb la qual coincidesc plenament, insistesc, és un poc aquesta: que en determinat tipus de patologies es pugui establir, és una cosa un poquet més complexa dins una resolució d'un plenari, alguns percentatges com a objectius, però en algun cas crec que prèviament al plenari es podria arribar a alguns acords.

En el tema de finançació jo els he de dir que em reiter i coincidesc plenament amb vostè en el fet que no té cap sentit en aquest moment parlar de planificació financera d'aquest pla. En qualsevol cas sí que, i ho ha dit la Sra. Alberola i jo m'hi adhierec completament, hi ha programes que estan en aquest pla que ja s'estan complint i que tenen una finançació, i que aquesta finançació es ve executant. Per tant aquí sí que podem dir que alguns aspectes d'aquest pla ja estan en marxa: el càncer de mama seria un d'ells, en temes de drogues es fan coses molt concretes, en salut mental s'han posat en marxa -per posar un exemple ben fresc- idè la unitat de salut mental de la comarca d'Inca que esperem que es pugui obrir d'aquí a un mes. Bé, idè això són coses que costen doblers i que està quantificat el que costa; bé, això es pot posar com a coses molt concretes, però una planificació global sí que no m'hi adheriria perquè em semblaria equivocat.

Respecte a la possibilitat d'acceptar resolucions, jo crec que la Sra. Alberola ha transmès molt bé l'esperit que hi ha un poc, és a dir, nosaltres tenim un cert interès en què aquest pla idè acabàs dins aquesta legislatura i certament les dificultats temporals són les que tots coneixem i no ens hem d'enganyar en aquesta qüestió i jo crec que la seva disponibilitat, que és la meua i és la de tot el grup, per negociar l'assumpció d'algunes resolucions que venguessin a millorar, sense cap dubte i ho vull dir així, aquest pla.

Jo li agraeix, en qualsevol cas, no només avui sinó sempre, la intervenció tan amable de la Sra. Alberola respecte a les meves intervencions en aquesta comissió.

I, bé, jo no sé si ara tenc un altre... Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Sí, moltes gràcies, Sr. Conseller. Segons el Reglament, si el Govern vol intervenir s'obri una qüestió incidental en què ho pot fer. Jo record a les senyores i als senyors diputats que a les 12,15 haviem de començar una altra comissió. Si vol tornar a intervenir ho pot fer; evidentment ho pot fer, però tothom té dret a intervenir i hi haurà rèplica i contrarèplica. És opcional i...

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

Gràcies, Sra. Presidenta, jo li prometo que seré molt breu.

LA SRA. PRESIDENTA:

Perdoni, si comença el Sr. Conseller, els recorda aquesta presidència que tendran tres minuts cada un per intervenir. Per tant...

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

Simplement era per no donar per bona i no deixar passar per alt la intervenció de la Sra. Bover.

LA SRA. PRESIDENTA:

(...) començarien pels grups que vulguin intervenir, i pot intervenir per part del Grup Parlamentari Nacionalista-PSM la seva diputada Sra. Bover.

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

No, un moment... Jo no estic d'acord amb aquest procediment en absolut.

LA SRA. BOVER I NICOLAU:

Perdó, entenia...

LA SRA. PRESIDENTA:

No, un moment, un moment. Intervindrà el conseller però la Sra. Bover podrà tornar a replicar. Molt bé. Té la paraula l'Hble. Conseller de Sanitat Sr. Fiol.

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

Gràcies, Sra. Presidenta. El meu ànim no és cansar més les senyores i els senyors diputats que ja estan prou cansats de tan llarga que ha estat aquesta sessió. És només per puntualitzar i perquè consti en el *Diari de Sessions*, naturalment, o al butlletí que s'editi respecte a aquest sessió, naturalment, la meva disconformitat radical amb la intervenció de la Sra. Bover, que ha vingut a reiterar alguna cosa que ja ha dit abans i que havíem desmentit.

Jo crec que hem contestat les preguntes que ella ha fet. Ella diu que el meu hàbit és no contestar les preguntes que es fan i jo pens que contestam les preguntes que es fan i faig meu el lema que ella m'indicava que havia de fer, com a obedient conseller davant aquesta comissió, que és que s'ha de comparar, aprendre i respectar, i jo procur i hem procurat comparar amb altres plans de salut, li asseguro que hem comparat amb altres plans de salut. No s'engani: aquest pla de salut, no l'hem fet sense mirar els altres plans de salut de les altres comunitats, no s'enganin en aquest tema, i aprenent, sempre hem procurat aprendre de tothom i també d'altres comunitats. I respectar tothom, i jo he procurat a la meua primera intervenció respectar-la; per ventura el to irònic idò l'ha molestat, no ho sé, però he procurat ser respectuós en el que he dit, i pens que vostè, com que vostè a més s'ha reiterat en què vostè sabia que jo pens..., vostè sap el que jo pens, i jo li volia dir que, això, no estic disposat a donar-ho per bo, escolti.

Això era un poquet el que li volia dir i afegir-hi que, amb independència que vostè ha fet una sèrie de pronòstics respecte al fet que això està condemnat al fracàs i a la desaparició total perquè és totalment negatiu, això em sembla un judici de valor que li respect i ja està bé que el faci, però li vull dir una cosa: vostè m'ha demanat una cosa que no he acabat d'entendre molt bé: "En quina condició han participat tots els que han participat?", m'ha posat l'exemple concret d'atenció primària, si a títol personal o en quin títol. Totes les persones que han estat convidades a participar en aquest debat ho han estat com a representants de qualche institució o perquè tenen una responsabilitat de gestió dins l'Insalud, o dins Serbasa, o dins la conselleria, o una societat científica, o allà on sigui, o parlamentaris, però cap d'ells *por ser vos quien sois*, és a dir, no perquè sí, sinó perquè tenia alguna responsabilitat de gestió. Amb això li aclaresc que si les persones de primària que van estar allà, que n'hi havia diverses i no només una, no han explicat tan bé com era possible les inquietuds del col·lectiu d'atenció primària, jo no em puc fer responsable d'aquesta qüestió; jo li he de dir que allà es va convidar el gerent d'atenció

primària i tot el seu equip, i varen ser en aquesta jornada i jo he de donar per bo que el que digueren allà era un poc l'opinió de tota l'atenció primària d'Eivissa, de Menorca i de Mallorca, que estaven presents en aquesta reunió.

Això (...)

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Conseller. Per contestar-li té la paraula la diputada Sra. Bover.

LA SRA. BOVER I NICOLAU:

Gràcies, Sra. Presidenta. Sr. Conseller, Déu m'alliberi de saber el que vostè pensa! Prou feina tenc d'estructurar els meus pensaments i d'intentar fer-me entendre que, pel que es veu, no ho he aconseguit en la meua intervenció. No estam gens cansats, de totes maneres, amb aquesta sessió de feina. Pens que el Pla de salut és prou important com per estar-hi no dues hores, sinó tot un temps per possibilitar un consens, i per tant tornam reiterar la demanda de ponència.

Vull comentar-li també dues coses. He comentat unes deficiències del Pla de salut. No compartim, vostè em diu que no creu que estiguem a la taxa de mortalitat dels anys 50 i jo li dic que llegeixi la pàgina 15 del Pla de salut que ho diu específicament: tenim el mateix índex de mortalitat dels anys 50, i el que li he anat fet han estat unes preguntes reiterades, tant a la primera intervenció com a la segona, que ens poguéu explicar per què vostè defensa aquest pla a nivell d'objectius, a nivell de concreció, per què vostè defensa que no s'adeqüi al reial decret a què hem fet esment. Han estat aquestes qüestions que he comentat, han estat aquestes qüestions que li he demanat. Li he dit que no les m'ha respost i és així. De totes maneres miraré el *Diari de Sessions* a veure si som jo que també en certa manera he d'anar a l'otorrino.

Una altra cosa... També li he de dir que en actualització de dades no coincideixen les dades del pla a nivell de morbiditat, em sembla que es diu així, a les publicades en el butlletí epidemiològic setmanal. Per tant, les dades que vostè ha defensat per bones, jo coment o dic que s'han de revisar. Gràcies, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies. Sra. Diputada. Per contestar i tancar aquest torn té la paraula l'Hble. Conseller de Sanitat Sr. Fiol.

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

Molt breument, molt breument, per agrair a tots l'atenció que m'han prestat i també per dir que aquesta demanda de consens que fa vostè jo li reiter el que ha dit la Sra. Alberola en nom del Grup Parlamentari Popular. Nosaltres estam disposats a transaccionar, a arribar a acords i a acceptar algunes resolucions. Jo no vull que això quedi només dit, jo crec que hi ha una voluntat ferma dins el grup de millorar aquest pla amb independència que això no impliqui que vostès estiguin compromesos, de cap manera, a donar suport, però sí que creim que poden contribuir notablement a millorar-lo.

Respecte al fet que no coincideixen les dades del butlletí epidemiològic amb les dades que surten al Pla de salut, em costa de creure però, bé, si s'han d'adequar idò no dubti que l'objectiu és que coincideixin, és a dir, han de coincidir. Evidentment vostè ha citat les dades setmanals; una cosa són les dades setmanals i l'altra és el resum anual o plurianual de l'epidemiologia que hi ha a la comunitat, però, bé, el nostre objectiu, com pot vostè imaginar i de sobres, no és falsificar les dades dels butlletins epidemiològics. Nosaltres volem que aquí digui la veritat, és a dir, si hi ha alguna errada, que hi pot ser, de caràcter material, li agrairia moltíssim que contribuís a resoldre-la.

I res més. Gràcies, presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

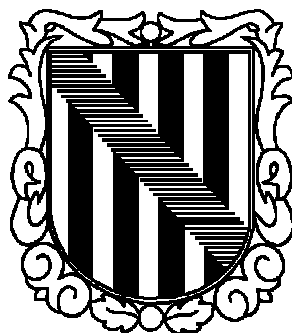
Moltes gràcies, Sr. Conseller. Qualque grup..., ningú més no vol intervenir.

Abans de procedir a aquesta comissió, vull agrair la presència aquí del conseller una vegada més, en aquesta comissió.

No, jo els prec que esperin un momentet. Aquesta presidència entén que s'ha sol·licitat la possibilitat d'una ponència. Entenem que es dona per..., es crearà la ponència, s'ha de votar? No es vota. Molt bé.

Acabat el debat, es recorda als grups parlamentaris que es podran presentar propostes de resolució..., adreçades a la Mesa del Parlament al registre de l'Oficialia Major del Parlament fins al dissabte dia 27 de febrer a les 13 hores.

I acabada aquesta comissió, vull agrair a tots vostès la presència en aquesta llarga comissió i 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