



DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ DE SALUT** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

DL PM 1095-2011

Fq.Con.núm. 33/27

VIII legislatura

Any 2013

Núm. 36

Presidència
de l'Honorable Sra. María José Bauzá i Alonso

Sessió celebrada dia 13 de febrer del 2013

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

PROPOSICIONS NO DE LLEI:

- 1) **RGE núm. 3616/12**, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a tancament de centres de salut a les 17:30 hores. 498
- 2) **RGE núm. 3826/12**, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a aprovació del Decret Llei 16/2012. 503
-

LA SRA. PRESIDENTA:

Començam la sessió d'avui i, en primer lloc, demanaria si es produeixen substitucions.

LA SRA. AGUILÓ I GARCÍAS:

Aina Aguiló substitueix Llorenç Galmés.

LA SRA. LLUFRIU I ESTEVA:

Eulàlia Llufríu substitueix Miguel Jerez.

EL SR. FIDALGO I BESTARD:

Sí, Sra. Presidenta, Óscar Fidalgo sustituye a Asunción Pons.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies.

1) Proposició no de llei RGE núm. 3616/12, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a tancament de centres de salut a les 17:30 hores.

En primer lloc, tractaríem la Proposició RGE núm. 3616/12, del Grup Parlamentari Socialista, relativa al tancament de centres de salut, i intervén per part del Grup Socialista el Sr. Thomàs, per un temps de deu minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Sí, Sra. Presidenta. El primer que crec que hem de fer aquí, en aquesta comissió parlamentària, és destacar que això és una proposició no de llei presentada dia 14 de maig de l'any passat, és a dir que duim un retard considerable.

El sistema nacional de salut està organitzat bàsicament en dues estructures diferenciades i complementàries, amb les seves actuacions i objectius que és atenció primària i atenció hospitalària. Si partim del concepte del dret constitucional a la salut, hem d'intentar que els serveis sanitaris donin atenció integral als ciutadans i tal com està concebut el nostre sistema nacional de salut l'atenció primària constitueix una funció piramidal i central. Els sistemes nacionals de salut tenen en la seva atenció primària aquest pilar més important, perquè el metge de família, el pediatre, l'infermera actuen com a porta del sistema sanitari i a més està demostrat que el sistema nacional de salut amb una atenció primària potenciada i resolutiva són els més eficients, entre d'altres coses perquè a aquest nivell assistencial s'atenen pràcticament el 90% de necessitats de salut de la població.

Hi ha un concepte molt important que és el concepte d'equitat i per tant l'equitat, que vol dir la mateixa possibilitat per a tothom, un concepte que va molt lligat a l'equitat és l'accessibilitat, entre d'altres, geogràfica, i per tant la distribució i l'organització territorial és molt important per poder facilitar aquesta integració i coordinació.

L'atenció primària té una estructura física i organitzativa fonamental, que són els centres de salut, on bàsicament es fan moltes actuacions, però que bàsicament les podríem distribuir en una funció assistencial, on entren les activitats de promoció i protecció de la salut, de prevenció de la malaltia, de tota la tasca assistencial, diguéssim curativa o pal·liativa, i fins i tot totes aquelles tasques de rehabilitació o que van relacionades amb aspectes més socials. Evidentment, un equip de persones s'ha d'organitzar per gestionar bé les seves funcions i a molts de centres de salut doncs també s'efectuen tasques de recerca i a alguns d'aquests es fa docència, tant de grau com especialitzada, com de formació per a grups de població.

Hi ha tres conceptes bàsics que nosaltres duem aquí, que són molt importants per entendre l'atenció primària: un és la globalitat, això vol dir atendre la persona amb integritat de tota la seva persona, que cada persona té una atenció independent i individualitzada, que aquesta es pot fer a llocs diferents, parlem d'atenció primària, per tant a un centre de salut, en el carrer o a un domicili. I que, un segon aspecte bàsic és la continuïtat, és una característica bàsica de l'atenció primària poder oferir a través de l'espai físic i d'uns determinats professionals una atenció que es pot allargar durant tota la vida. Perquè hem de remarcar una altra vegada que el 90% de l'atenció sanitària es dona en els centres de salut.

I un tercer aspecte molt important per a un centre de salut d'atenció primària és l'accessibilitat. Abans parlàvem d'accessibilitat geogràfica, però evidentment dins aquest concepte també hi va llevar barreres, barreres per exemple del tipus d'horaris o d'espais als quals físicament sigui difícil arribar. Accessibilitat també vol dir donar informació, donar bona assistència sanitària, donar bona comunicació, però bàsicament, una característica bàsica és proporcionar aquesta accessibilitat.

Des dels anys noranta, que és quan neix el sistema nacional de salut i l'atenció primària, hi ha hagut grans variacions. Els que tenim una mica més d'edat sabem que fins a principis dels vuitanta els metges de família només feien dues o tres hores d'atenció als ciutadans. Això va passar a què en aquests moments es té una atenció llarga, passant primer d'una atenció només el matí, a tenir obertures més àmplies, específicament per facilitar i millorar l'accessibilitat dels ciutadans. I així arribam que des de feia molts anys els nostres centres de salut tenien una obertura de vuit a vint-i-una hores; és més, tots els professionals que feien feina a un centre de salut com a mínim tenien dins la setmana un capvespre obligatori i molts d'ells dos. D'aquesta manera qualsevol persona que tengués assignat un metge o metgessa de família, un pediatre o una infermera podia accedir a la seva cura, si li anava millor, en horari de capvespre, tots els centres de salut de les Illes Balears tenien aquest horari i era, bàsicament, per facilitar i millorar l'accessibilitat dels ciutadans. I torn a dir, els centres estaven oberts de vuit a vint-i-una hores. Fins i tot aquells centres més petits, que són les unitats bàsiques, també mantenien com a mínim un capvespre a la setmana obert. Per tant, oferien una àmplia accessibilitat, que és una característica bàsica de l'atenció primària de qualsevol sistema nacional de salut.

Entre d'altres coses, perquè d'aquesta manera permetia que la població assignada i amb problemes de salut i, per exemple, que fes feina, no era necessari que s'absentés de la seva feina habitual per anar a un dispositiu assistencial a nivell d'atenció primària. O situacions que es produeixen amb una relativa freqüència, d'haver d'acompanyar una persona major o petita que necessita que algú l'hi dugui i l'acompanya. Evidentment, aquesta restricció en l'accessibilitat, que és el tema que ens ocupa, aquest tancament obligatori a les cinc i mitja, suposa una rebaixa en l'accessibilitat per als ciutadans. I evidentment, es produeix que hi ha gent que ha de demanar permís a la feina per anar al metge, es generen molts de problemes a l'hora d'haver d'acompanyar algú i, en segon lloc, qui necessita atenció el capvespre, ja sigui per qüestió laboral, per qüestió de necessitat clínica o per qüestió d'horaris, doncs en aquests moments va a dispositius que no són els normals d'atenció primària, parlem dels punts d'atenció continuada o dels SUAP, el Serveis d'Urgències d'Atenció Primària, i en segons quins casos directament a urgències de l'hospital.

Però d'aquesta decisió es deriva que es romp l'esquema formal bàsic de l'atenció primària. Evidentment, del que fa la gent actualment per anar a cercar demanda assistencial a partir de les cinc i mitja, es dedueix que augmenta l'atenció a nivell hospitalari, s'augmenten exploracions complementàries i s'augmenta la despesa sanitària.

Per tant, nosaltres varem presentar en aquell moment i continua essent absolutament vigent una proposició no de llei que es concreta en tres punts: un, que el Govern, la Conselleria de Salut, paralitzi aquesta iniciativa de tancar els centres de salut a les cinc i mitja; que es mantengui l'horari habitual, que era tenir-los oberts fins a les vint-i-una hores i després amb atenció d'urgència, i que, evidentment, això es negociàs amb els representants dels treballadors, cosa que no va passar, perquè hi ha multituds de manifestacions escrites, declaratives, de sindicats, d'organitzacions professionals que s'oposaven a aquesta mesura.

I hem de recordar que el motiu adduït pel Govern no era de caire assistencial, era que és un punt que està inclòs en el Pla d'equilibri econòmic i financer de les Illes Balears, on específicament s'introduïa aquesta mesura i amb una única finalitat, que és estalviar doblers. Per tant, ha primat una decisió purament econòmica damunt una característica bàsica del sistema nacional de salut, de l'atenció primària, que és tenir accessibilitat per als ciutadans.

És una decisió que el Govern ...

LA SRA. PRESIDENTA:

Vagi acabant, Sr. Thomàs.

EL SR. THOMÀS I MULET:

... ha primat una decisió purament econòmica que ja es demostrarà que, a més, és falsa, per prendre aquesta decisió. Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies. Per part del Grup Parlamentari Més, té la paraula la Sra. Fina Santiago, per un temps de deu minuts.

LA SRA. SANTIAGO I RODRÍGUEZ:

Gràcies, presidenta, bones tardes a tots i a totes. Estam d'acord i donarem suport als punts que presenta aquesta proposició no de llei del Grup Socialista. Com deia el Sr. Thomàs, el sistema nacional de salut es basa en el dret constitucional fins ara de la protecció íntegra i universal a la salut i està reconegut a la Llei de la sanitat del 1986. I és cert que a l'any noranta es va fer un bot qualitatiu molt important en temes d'atenció primària, però ja a la declaració d'Alma-Ata es va iniciar la reforma i el desenvolupament de l'atenció primària de la salut en aquell moment a l'Estat espanyol i es va publicar el Reial Decret de l'any 84, on hi havia una estructura bàsica de salut que és la que s'ha desenvolupat. Aquest decret va permetre la creació de centres de salut d'una forma territorialment estesa, metges de família, la formació específica d'aquests metges de família, la presència de pediatres, la presència d'infermers, d'auxiliars administratius als centres de salut, increment del temps de consulta, una major cartera de serveis, abans era simplement la visita del metge, i a partir d'aquest Reial Decret del 84 i aquest bot qualitatiu que es va fer l'any noranta es varen permetre fer moltes altres intervencions en els centres primaris de salut; programes de promoció de la salut, fonamental, era una de les tasques prioritàries, que l'OMS i tots els experts en salut ho diuen contínuament, l'atenció primària no només és assistencial, s'ha de fer una tasca de promoció de salut, de prevenció de la malaltia, de treball comunitari; es va introduir el treball en equip, es va introduir la història clínica, la informatització.

I efectivament hi havia dos principis bàsics en el sistema d'atenció primària, l'assistencial que era quan un pacient entra per la porta i diu que està malalt i explica la simptomatologia, i el comunitari, que era tot el contrari, que era la sanitat que surt al carrer, els tècnics surten i valoren la situació d'aquell col·lectiu, d'aquell territori d'atenció primària. Perquè, efectivament, no és el mateix, no té el mateix tipus de malaltia determinats barris o determinats pobles on hi ha una prevalença, no és el mateix una població jove que una població major i per tant aquell treball comunitari era fonamental.

Per això, una de les estratègies que des de l'any 84 estableix, l'any 84, és la importància que aquests centres d'atenció primària estiguin oberts tot el temps possible i recomana fins a les vint, vint-i-una hores. Això va suposar, com vostè ha dit, aquest increment d'hores, de dues a set i progressivament. 26 anys després d'aquest any 84, 25, 26 anys després tenim un sistema d'atenció primària dels millors del món, dels millors del món, no reconegut només internacionalment i reconegut amb indicadors tècnics, sinó pels propis usuaris; el nivell de satisfacció dels usuaris era elevadíssim en relació amb l'atenció primària. Això venint d'un país que a la vegada havia de créixer, un país que de vegades s'havia de democratitzar, que també havíem de créixer en sanitat, en educació -disculpin-, un país que s'havia d'obrir al món, perquè venia d'un procés dictatorial, i havíem aconseguit que la sanitat pública, que era una sanitat que venia de l'assegurança, havia passat a ser universal i un exemple en el món, tot i que hi havia objectius

clars que s'havien de millorar: la cronicitat, havíem crescut, teníem problemes d'assistència a atenció primària en temes de persones majors, en aquests anys la població havia envellit; més població, més presència de població. Aquesta continuïtat assistencial que havia de tenir atenció primària és l'atenció hospitalària. Salut mental, que era dels temes pendents. I ja no només es manava la comunitària, el treball comunitari, el treball de promoció, sinó també el treball d'educació.

I aquests eren els objectius de millora que a l'any 2010, a l'estratègia d'atenció primària de l'any 2010 pacten els partits polítics, any 2010. I s'assenyala un repte, que no tenien en aquell moment com a objectiu, però sí com a un repte que s'ha d'incorporar a un futur, que és la participació del ciutadà en els processos sanitaris. Quan tot això semblava que havíem de fer un altre bot qualitatiu, com s'havia produït a l'any noranta, hi comença a haver els decrets llei que modifiquen la Llei de l'any 86 i després cada comunitat autònoma realitza tota una sèrie de reduccions en temes sanitaris, com és aquest que avui tractam, que és la reducció de l'horari dels centres d'atenció primària.

La reducció de l'horari dels centres d'atenció primària no només té un efecte que es tanca la porta i a partir d'ara no hi podràs anar i hauràs d'anar a un hospital, això suposa un canvi d'atenció de l'atenció primària, això suposa no poder fer promoció, no poder fer comunitari i per tant si no es fa promoció i no es fa comunitari s'augmenta la demanda assistencial; s'augmenta la demanda hospitalària a través d'urgències. I sobretot la justificació que es fa, i vull recordar en aquests moments la compareixença de la Sra. Castro, que la consellera és en aquell moment, que, quan se li demana que justifiqui econòmicament el motiu d'aquesta reducció horària, ens remet al Pla econòmic i financer, un pla econòmic i financer que si vostès ho veuen ara és un pla econòmic que ha canviat d'objectius, que ha canviat de termes i que ha canviat de quanties, pràcticament al 65% del que justificava. Per tant, tenim un pla econòmic que no és de fiabilitat.

I aquella quantia total que ens justifica aquest pla econòmic, la Sra. Castro no va ser capaç, i està recollit en el *Diari de Sessions*, d'especificar per què. Una de les preguntes que li feim i que tampoc no va saber contestar, és si havia qualche estudi que racionalitzàs aquesta proposta, perquè no enteníem com des d'un punt de vista absolutament, per a nosaltres, burocràtic decideix posar el mateix horari a tots els centres, com a element de racionalització, quan, segurament, no és el mateix Son Gotleu que un poblet petit. Nosaltres podem entendre que hi ha municipis o centres de salut que tal vegada necessiten, seria viable, una reducció de l'horari, però altres centres tal vegada necessitarien una hora més. Sense cap estudi, sense cap proposta tècnica, políticament es decideix reduir l'assistència, l'accés a l'assistència primària d'un munt d'hores al mes.

I reconeix que a partir de les hores que està tancat hi havia un 20 o un 30% de població que hi anava, això és al *Diari de Sessions*; un 20 o un 30% de població que durant aquestes hores que ara s'han tancat anaven a l'atenció primària; persones com gent que havia acabat la feina i que hi anava fora de ..., que mantenia la feina i fora dels horaris; problemes d'infància, sobretot en pares novells, que a una febre no esperen l'endemà sinó que van tot d'una, a les vuit, a l'hora que sigui, al metge, ara hauran d'anar a urgències quan ho podien tenir devora ca seva; persones majors que tenen més dificultats i que necessiten tal vegada que siguin acompanyades. La pràctica de l'esport infantil normalment és l'horabaixa i és una de les demandes més grans que hi ha.

En definitiva, sense cap estudi que ho justificàs, només per aquesta obsessió cap a la despesa, hem reduït l'accessibilitat de la població de les Illes Balears a atenció primària, quan (...), o diguem que és la sanitat més barata, la més econòmica, la més econòmica, l'hem reduïda.

Tenim en aquest moment unes urgències col·lapsades, l'altre dia em deia un periodista que en aquest moment ja no és notícia el col·lapse d'urgències, ja no és notícia, que serà notícia quan hi comença a haver 30 o 40 llits en els passadissos. Però que en aquest moment, perquè vàrem tenir una cridada en el grup parlamentari i ens va dir: miri, duc sis hores aquí amb un infant que té mal al peu i no m'atenen. Vàrem telefonar als mitjans de comunicació i em diu: d'això ja ens han informat diverses vegades i això ja no és una notícia, que a la nostra comunitat autònoma, per revisar un peu que fa mal a un nin de 13 anys, s'estigui sis hores esperant ser atesos.

Urgències col·lapsades. Fomenta l'absentisme laboral perquè la gent haurà d'anar al metge en uns determinats horaris. Fomenta l'automedicació perquè la gent que no hi pugui anar, o tenguí problemes per anar-hi, s'automedicarà. En definitiva, pensam que és una mala mesura que nosaltres podem estar d'acord que s'han de reduir determinats horaris a determinats territoris si ve justificat, però no d'una forma genèrica. I sens dubte també pensam, és el darrer punt que exposa aquesta proposició no de llei, que sigui consultada, si és possible, la negociació amb els representants dels treballadors.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Santiago. Per part del Grup Parlamentari Popular té la paraula el Sr. Francisco Mercadal per un temps de deu minuts.

EL SR. MERCADAL I ALABERN:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Bé, des del 2 de juliol, els centres de salut de les Illes Balears ofereixen atenció programada des de les 8 del matí fins les 19,30 de dilluns a dijous i fins les 15 els divendres. Durant la resta d'hores s'activen els serveis urgents d'atenció primària, SUAP, i els punts d'atenció continuada, PAC, destinats a l'atenció urgent de la població. Aquesta mesura forma part, com ja s'ha dit, del Pla d'equilibri presentat pel Govern, el qual també estableix l'increment de la jornada laboral dels treballadors públics de 35 a 37,5 hores. La reducció d'hores d'atenció durant les

horabaixes es compensarà, per tant, amb l'increment de la jornada laboral, amb la qual cosa els metges de família disposaran de més temps per atendre els pacients. Es tracta d'una mesura amb poc impacte per als usuaris, però que representa un estalvi molt important per a les arques de la nostra comunitat autònoma.

Aquesta reordenació dels horaris dels centres de salut té un impacte absolutament menor a l'atenció assistencial que es presta als usuaris, tenint en compte sobretot que les consultes d'atenció primària es produeixen en el 88% entre les 8 i les 17 de l'horabaixa. Fins i tot algunes zones de la part forana de Mallorca, com ara per exemple Sineu, Campos o Santa Maria, la xifra arriba a superar el 90%. A més, devers el 60% de les visites es concentraren entre les 9 del matí i les 12 del migdia. Així doncs, els professionals d'atenció primària treballaran de 8 a 15 de dilluns a divendres i un dia per setmana de dilluns a dijous ho faran en torns entre les 8 i les 17.30.

Aquestes mesures de racionalització i d'aplicació de conceptes fins ara molt poc habituals per no dir inexistents en la gestió pública, com són l'eficàcia i l'eficiència, són imprescindibles per fer que el sistema que tenim sigui sostenible. Tots sabem que el servei de salut ha gastat més del que estava pressupostat. O per dir-ho d'una altra manera, el pressupost assignat no coincidí mai amb la despesa generada. Com a conseqüència d'aquest fet, s'ha anat generat un dèficit any rere any de manera absolutament impressionant en l'època de qui avui defensa aquesta proposició era conseller, quina casualitat! El deute acumulat pel servei de salut en data de 31 de desembre de 2010 va ser de 335,3 milions d'euros. A la mateixa data del 2011 aquesta quantitat va arribar al voltant de 530 milions d'euros i de no haver arribat el Govern del Partit Popular hauria arribat a una quantitat aproximada dels 600 milions. Tot això, sense tenir en compte el deute a proveïdors que no es pagava, un costum marca de la casa del Govern del pacte.

El que en qualsevol cas resulta del tot sorprenent és que un deute acumulat a la sanitat pública l'any 2007 de 187 milions d'euros, vàrem passar a finals de l'any 2010 a 526 milions d'euros. És a dir, es va triplicar el deute a la sanitat pública en tan sols tres anys. De fet, el pressupost de l'any 2010 que després es va prorrogar durant l'any 2011, el Govern del pacte va reduir, va baixar el pressupost de sanitat, concretament en 79 milions d'euros. Ara bé, el que no varen reduir, això sí que no, va ser la seva despesa. Durant el Govern del pacte, entre l'any 2008 i 2010, la diferència entre la despesa real i la que constava en els pressuposts inicials es va incrementar any rere any fins arribar tan sols en aquest període 2008-2011 a 255 milions d'euros, el que podríem qualificar com una nefasta gestió de qui avui presenta aquesta proposició. Per si això no fos suficient, la data definitiva és que el deute del servei de salut de les Illes Balears, segons el CES, es va incrementar des de 2003 fins a 2010 un 526%, 526%.

Des del mes de juliol del 2011 en què el nou Govern es va posar baix la seva responsabilitat, s'ha produït un ajust en la despesa prevista durant tot l'any, el que ha suposat ja un estalvi de 77 milions d'euros. De fet, en els pressuposts aprovats i liquidats pel Govern del Partit Popular s'ha incrementat la previsió de la despesa de l'ib-salut un 2,68% en relació amb els darrers pressuposts que es varen presentar per part del Govern del pacte.

El Pla d'equilibri econòmic incloïa una modificació dels horaris dels centres de salut i de les unitats bàsiques. L'activitat diària es durà a terme entre les 8 i les 17,30 de dilluns a dijous i de 8 a 15 els divendres. L'activitat pròpia dels PAC comença a les 17,30 de dilluns a divendres i a les 15 els divendres. La reducció d'aquestes hores d'atenció durant els horabaixes es compensarà amb l'increment de la jornada laboral, com abans ja hem explicat. Els metges de família disposaran de més temps per a l'atenció als pacients, de fet, un metge d'atenció primària atén a 10 pacients més a la setmana, com a mitjana.

Vostès des de l'oposició han criticat en reiterades ocasions que aquesta mesura provocaria el col·lapse de les urgències hospitalàries. Doncs bé, amb els números a la mà, els podem dir que el nombre d'urgències hospitalàries ha minvat al voltant d'un 5% d'ençà que es va implantar aquesta mesura l'1 de juliol d'enguany. Per altra banda la demora a la cita d'atenció primària, en comparació a l'any anterior, també ha minvat en 0,3 dies. És a dir, s'ha passat d'1,2 dies a 0,9 dies, aquesta xifra és de 31 d'agost de l'any 2012.

Deia el Sr. Thomàs que aquests centres són els més eficients, els d'atenció primària, a mi m'estranya que vostè parli d'eficiència Sr. Thomàs, quan vostè gestionava l'eficiència era un concepte que no existia. L'únic propòsit que vostès tenen amb aquesta proposició no de llei, amb les declaracions que vostès fan quan parlen d'aquestes coses, és generar alarma social. Això ho sap tothom, ho sabem nosaltres, ho sap la gent que està en el carrer, ho saben els ciutadans, intoxicar, tergiversar, generar alarma social, incendiar el carrer i aquesta pràctica els agrada molt i els motiva.

El Pla d'equilibri econòmic és el motiu que ha generat aquesta mesura, evidentment. Diu vostè que no és un motiu assistencial el que du a prendre aquesta mesura, que és per estalviar doblers, que és una motivació econòmica. Jo li responc que evidentment és una motivació econòmica, perquè el Govern de les Illes Balears, el Govern que presideix el Sr. Bauzá, a qui dóna suport el Partit Popular, és un govern responsable, és un govern que té cura dels doblers dels ciutadans, no és un govern que gasta, com vostès feien, i després ja veurem qui paga, hem de pujar els impostos i s'ha de fer qualsevol filigrana financera per poder pagar les factures que vostès varen deixar de pagar. Per això m'estranya que vostè digui que és una mesura i és una motivació econòmica, evidentment és una motivació econòmica generada per la nefasta gestió de qui avui té la valentia de presentar aquesta proposició no de llei, amb les xifres resultat de la seva gestió. Que sigui el conseller que ha disparat el dèficit del sistema sanitari el que presenta aquesta proposició no de llei és realment de nota.

Jo acabaré el meu torn, evidentment votarem en contra d'aquesta proposició no de llei, però deixaria unes preguntes a l'aire, per si el Sr. Thomàs vol contestar o no, seria important. Fins quan pagarem les seves factures impagades, Sr. Thomàs? Fins quan pagarem les seves modificacions de Son Espases? Fins quan pagarem la seva manca absoluta de gestió, Sr. Thomàs? Fins quan pagarem la seva absoluta irresponsabilitat amb els doblers públics? Jo estic aquí assegut, però sent la seva mà dins la meua butxaca.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Mercadal. Té la paraula el Sr. Thomàs per un temps de cinc minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, Sra. Presidenta. Aquest diputat pren nota no tan sols d'allò que ha dit el Sr. Mercadal, sinó d'allò que ha permès vostè que digués sense fer cap comentari, altres vegades no els fa. Sr. Mercadal, el tenia per una persona més intel·ligent, amb criteri propi i no per una persona que vengués aquí a llegir el que li han dit que digui.

Miri, entre altres coses vostès van en contra d'un dret constitucional que és la salut i s'estan carregant el sistema nacional de salut. D'altres temes tal vegada jo no en tenguí ni idea, però d'atenció primària..., em consider un dels creadors de l'atenció primària d'aquest país, eh?, d'aquest país, així ho dic i així em reafirmaré.

Dades, a vostè n'hi podran donar... Miri, sap què és una vergonya de la seva excel·lent gestió? La memòria del 2011 ni existeix, som a febrer de 2013, ja és que no contestin les preguntes que li feim, és que ni generen la informació. I sap per què?, perquè menyspreen l'atenció primària. L'han dissolta, l'han tornada crear. Però de què parla? L'han dissolta i la tornen crear. Vostès l'altre dia varen aprovar, és curiós, es varen equivocar, la Sra. Palau es veu que es va equivocar i els va aconsellar votar el tercer punt de la moció que diu "fer un Pla estratègic per a atenció primària" i sap per què? Perquè l'han destrossada tota, han trencat els contractes de gestió, els indicadors, els objectius, els sistemes d'informació. Tot això ho han trencat en vint mesos. Per això ara no els queda més decència que aprovar que com a mínim s'asseguin a pensar què volen fer.

I vostè com que no sap, ni entén, ni pretén entendre allò que és l'atenció primària..., no val la pena parlar..., estam parlant de dos conceptes que vostè ni s'ha molestat entendre el que era l'atenció primària. Li ho demani a un metge de família del seu partit, que li expliqui a què es dediquen, què era atenció primària l'any 80 i què és l'atenció primària l'any 2013. Per l'amor de Déu que vostès també varen gestionar! La Sra. Castillo, la primera que va deixar 250 milions de deute, miri per on, en època d'expansió econòmica, en època d'expansió econòmica, desviació d'un 12% de la despesa, miri la gràfica que mostren, perquè només miren la part que els interessa. O sigui, cap interès, no saben ni tenen cap interès, cap. I vostès ho fiquen en el Pla d'equilibri i jo parl de qüestions assistencials i s'ho carreguen, no els importa l'accessibilitat, posen un punt

econòmic que ni tan sols han complit, ja en parlarem. No han complit perquè a més són mal gestors i ho dic jo, són mals gestors.

Estam parlant d'atenció sanitària i a vostès els és igual, tenen un altre concepte d'atenció primària, ja ho sabem. A vostè li és igual, a mi no, trenquen allò que és l'atenció primària, ho dic jo i ho diuen totes les organitzacions professionals. Vostè mateix, que repeteix el que li han dit que digui, no sap com està organitzat un centre de salut. Abans els metges de família feien un capvespre com a mínim de 14 a 9 del vespre i tot això era assistencial. Sap què fan ara?, 4 dies a la setmana de 8 a 15 i un dia a la setmana queden fins a les 17,30 i així fan les 37,5 hores. Evidentment el dia que queden fins les 17,30 van a dinar. Vostè miri les hores que ofereixen d'atenció programada que és del que estam parlant. Ha demanat vostè què s'han gastat en substituïts? Ha demanat vostè què s'han gastat en reforços per als PAC? Ha fet comptes, ha fet comptes?, ja que són tan bons gestors, ni compleixen el Pla d'equilibri, ja li ho dic jo.

Però a vostès no els interessa el fons. Vostè ha vingut aquí a repetir una sèrie de coses, ha dit moltíssimes mentides que ni em molestaré en contestar. Però han demostrat... un...,

Què li fa gràcia, Sra. Presidenta?

LA SRA. PRESIDENTA:

Ha de controlar vostè el que faci jo? Dediqui's ...

EL SR. THOMÀS I MULET:

No és correcte que la presidenta se'n rigui d'un diputat!

LA SRA. PRESIDENTA:

Vostè dediqui's al seu tema...

(Remor de veus)

EL SR. THOMÀS I MULET:

No és correcte! No és correcte! No és correcte!

LA SRA. PRESIDENTA:

Ara se m'ha de controlar el que jo he de fer...

(Remor de veus)

EL SR. THOMÀS I MULET:

No és correcte que vostè se'n rigui d'un diputat, i ja està.

LA SRA. PRESIDENTA:

Continuï amb la seva exposició o s'acabarà el seu torn de paraula.

EL SR. THOMÀS I MULET:

No és correcte que vostè se'n rigui d'un diputat.

LA SRA. PRESIDENTA:

Continuï amb la seva exposició o se li acabarà el temps.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Idò no se'n rigui! D'acord?

LA SRA. PRESIDENTA:

No em digui el que he de fer.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Jo puc expressar la meva opinió i no és normal que un president de la Mesa se'n rigui d'un diputat...

LA SRA. PRESIDENTA:

Ha d'acabar el seu torn de paraula o passam a la següent proposició? S'acaba.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Presentarem la queixa formal al Parlament, no passi pena...

LA SRA. PRESIDENTA:

Faci-ho, faci-ho. Se li acaba el torn...

EL SR. THOMÀS I MULET:

De totes maneres a vostès no els interessa l'atenció primària, no els interessa l'atenció de la salut als ciutadans i ha quedat plenament demostrat, Sr. Mercadal. La pèssima, nefasta i històrica mala gestió de les llistes d'espera, això és atendre els ciutadans...

LA SRA. PRESIDENTA:

Vagi acabant, Sr. Thomàs.

EL SR. THOMÀS I MULET:

A vostès els interessen altres qüestions, l'atenció sanitària dels ciutadans no els interessa. Diuen mentides, amaguen dades i no atenen la població en salut. Vostè ha vingut aquí a expressar clarament que ni sap què és l'atenció primària, ni quina és la seva funció, ni què fan i no li preocupa...

LA SRA. PRESIDENTA:

Vagi acabant, Sr. Thomàs.

EL SR. THOMÀS I MULET:

I li ho torn dir, les xifres demostraran que, a més, són mals gestors econòmics.

LA SRA. PRESIDENTA:

Passam, idò, a la votació de la proposició.

Vots a favor? 5.

Vots en contra? 9.

En conseqüència queda rebutjada la proposició.

2) Proposició no de llei RGE núm. 3826/12, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a aprovació del Decret Llei 16/2012.

Passam al debat de la Proposició RGE núm. 3826/12 del Grup Parlamentari Socialista, relativa a l'aprovació del Decret Llei 16/12. Per defensar-la té la paraula la Sra. Conxa Obrador. Té deu minuts.

LA SRA. OBRADOR I GUZMAN:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. Primer de tot manifestar que aquesta proposició no de llei té registre d'entrada dia 21 de maig de 2012, nou mesos després es presenta a l'ordre del dia i tenc la possibilitat de poder-la defensar, nou mesos després. I feia referència a l'aprovació del Reial Decret Llei 16/2012 que es va publicar el mes d'abril. Per tant, primer de tot manifestar la meva discrepància en la manera de gestionar l'ordre del dia d'aquesta comissió per part de la presidenta, perquè nou mesos després no és de rebut que s'hagi de presentar una proposició no de llei que en aquell moment era vigent i donava resposta a una problemàtica real, perquè aquest Reial Decret Llei 16/2012 va rebre el rebuig de gran part de la societat civil, d'ONG, d'associacions professionals, sanitàries, de diferents governs autonòmics i municipals, fins i tot d'alguns sectors de l'advocacia. Tots varen compartir que aquest decret significava una involució en el model del sistema sanitari espanyol, que fins a la seva entrada en vigor es regia per principis d'equitat i d'universalitat. Per tant, aquesta involució ens tornava al vell model d'assegurament.

Un dels col·lectius més perjudicats per aquesta nova regulació feia referència a les persones amb discapacitat, fins i tot hi havia a part de les persones amb discapacitat, immigrants irregulars, dones en situació de dependència econòmica, joves que no havien tengut opció a entrar en la primera ocupació amb més de 26 anys, ... per tant, molta gent va quedar exclosa d'aquest reial decret de reforma sanitària.

La nostra proposició feia referència a les persones amb discapacitat, perquè enteníem que havien quedat excloses del nou sistema per la seva situació de ser persones no assegurades ni beneficiàries. Per tant, la nostra proposició no de llei anava amb relació a considerar que les persones amb discapacitat,

indistintament del seu grau de discapacitat, puguin tenir la condició de persones assegurades i, per tant, de dret a tenir una targeta sanitària sense haver de demostrar absolutament cap condició.

El mes d'agost el Govern va donar la raó a totes aquelles organitzacions que reclamàvem una modificació que passàs per incloure totes les persones i que no fossin discriminatòries, i així ho va fer. Al final el Reial Decret Llei 16/2012 va donar cobertura sanitària a tots els espanyols, excepte aquells que no fossin assegurats ni beneficiaris, i que tenguessin uns ingressos superiors a 100.000 euros anuals, i també varen quedar fora, evidentment, els immigrants en situació irregular.

Malgrat tot això volíem significar i dir i reclamar i reivindicar que les persones amb discapacitat, malgrat que estiguin reconegudes i puguin tenir accés a la targeta sanitària, tenen una condició de vulnerabilitat especial, i aquest reial decret no té cap consideració per la seva vulnerabilitat. Una persona amb discapacitat és una persona que no ha triat voluntàriament ser una persona discapacitada, i la vida amb discapacitat és una vida molt complicada, molt difícil i molt cara. La Llei 16/2012 no contempla aquesta circumstància, i aplica copagaments de medicaments, de pròtesis, exclou medicaments de la cartera sanitària de farmàcia que les persones amb discapacitat tenen l'obligació de comprar si volen viure en les mateixes condicions d'igualtat de les persones que no tenen discapacitat. També parlem del transport sanitari no urgent que estan obligades a pagar. Vull dir que no és només no tenir accés a una targeta sanitària, és que aquest reial decret vulnera l'accés, les condicions d'igualtat de les persones amb discapacitat i de moltes més. Ens centram avui en aquest col·lectiu.

Per tant, torn repetir, el Govern finalment el mes d'agost va rectificar, va modificar la part que feia referència a la condició d'assegurats i beneficiaris, i va incloure les persones amb discapacitat. Nosaltres entenem que queden cobertes aquestes persones que tenen dret a targeta sanitària, que la nostra proposició no de llei ha quedat de qualque manera obsoleta després de nou mesos d'esperar en el calaix de l'ordre del dia d'aquesta comissió, i aquesta diputada retira la proposició no de llei que va presentar fa nou mesos.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Molt bé, idò en conseqüència està retirada la proposició.

I no havent-hi més assumptes a tractar, s'aixeca la sessió.



DIARI DE SESSIONS
DEL
PARLAMENT
DE LES
ILLES BALEARS