



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 2012

Núm. 30

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

Sessió celebrada dia 24 d'octubre del 2012

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

PROPOSICIONS NO DE LLEI:

1) RGE núm. 5766/12, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a la necessitat d'assegurar l'ús dins el sistema nacional de salut de les tecnologies que són efectives. 406

2) RGE núm. 4758/12, presentada pel Grup Parlamentari PSM-Iniciativaverds-Entesa i Més per Menorca, relativa a estudi dels plans de viabilitat dels hospitals sociosanitaris de Mallorca elaborats pel col·lectiu de professionals. 409

LA SRA. PRESIDENTA:

Bones tardes, senyores i senyors diputats. Començarem la sessió d'avui i, en primer lloc, demanaria si es produeixen substitucions.

EL SR. VERAMENDI I MESTRE:

Carlos Veramendi sustituye a Llorenç Galmés.

LA SRA. PRESIDENTA:

No hi ha cap substitució més. L'ordre del dia d'avui consisteix en el debat de dues proposicions no de llei.

1) Proposició no de llei RGE núm. 5766/12, presentada pel Grup Parlamentari Socialista, relativa a la necessitat d'assegurar l'ús dins el sistema nacional de salut de les tecnologies que són efectives.

En primer lloc, per defensar la Proposició no de llei RGE núm. 5766/12, del Grup Parlamentari Socialista, relativa a la necessitat d'assegurar l'ús dins el sistema nacional de salut de les tecnologies sanitàries que són efectives, segures i eficients, té la paraula l'Hble. Sr. Vicenç Thomàs, per un temps de deu minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, Sra. Presidenta. Bé, vostès saben que el Partit Popular el mes d'abril va aprovar un reial decret llei, el conegut 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del sistema sanitari, del sistema nacional de salut i per millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions. No entrarem a discutir aquest reial decret, ja és prou coneguda la nostra opinió i el nostre posicionament, ara bé, en aquest reial decret es planteja dur a terme una revisió de cartera de serveis, entre d'altres coses, amb el raonament que tothom, a qualsevol punt d'Espanya, pugui accedir-hi en condicions d'equitat.

A més, com diu el títol d'aquest reial decret que parla de sostenibilitat, es parla de donar una certa resposta a una conjuntura econòmica que després raonarem. Per tant, planteja revisió de cartera de serveis, però que evidentment el nostre posicionament és que si aquesta cartera de serveis s'ha de revisar, s'ha de revisar d'acord amb una sèrie de principis que són els que es manegen dins el camp de la salut i més en concret de l'economia de la salut, i són els principis d'efectivitat, eficiència a més de seguretat per als pacients i qualitat.

Hem de fer entrar dos conceptes que són diferents, per una banda, si s'ha de considerar que qualche prestació ha de quedar fora de la cartera de serveis en tot cas s'hauria de demostrar que no són efectius i que encara es financen. Evidentment, entra dins el possible que es puguin aplicar proves diagnòstiques o terapèutiques que tinguin una efectivitat desconeguda o que s'utilitzin en aquests moments i en aquests moments puguem tenir altres tecnologies diagnòstiques o terapèutiques que puguin tenir major efectivitat o major eficàcia. Per tant, indirectament hem d'avaluar si les despeses que es realitzen en aquests moments secundàriament a qualche tecnologia o prestació pugui ser innecessària. Però s'ha de tenir en compte, a la vegada, que s'han de mantenir i estendre els serveis que s'hagin pogut

demostrar que són efectius i eficients. És a dir, hi ha qüestions que tal vegada en aquests moments es financen que poden no ser efectives, però també, al mateix temps, tenim coneixement d'elements diagnòstics o terapèutics o de pràctica, perquè aquí també parlem de pràctica assistencial, que tenen la seva eficàcia i que no estan finançats. Per tant, tot allò que pugui ser eficaç, segur, efectiu i eficient amb una efectivitat provada s'hauria de valorar la seva inclusió.

Per tant, ens trobam amb dos conceptes, un, invertir en salut i, l'altre, desinvertir en allò que no aporta res en concepte de salut. Per tant, no és alliberar recursos per estalviar sinó que tots aquells recursos econòmics que puguem alliberar siguin per invertir en allò que sí aporta salut i té la seva evidència.

De la mateixa manera ens hem d'assegurar que sempre i quan vulguem incorporar innovació científica aquesta estigui avaluada i, per tant, compti amb la seva anàlisi de viabilitat econòmica i amb el seu impacte en eficiència, quan parlem d'impacte en eficiència parlem de resultats amb salut; i, per tant, al mateix temps, a més d'innovació científica que té a veure amb praxis i amb elements, també hem de fer el mateix d'incorporar tecnologies. Hem de pensar que no perquè una tecnologia sigui nova o més cara en termes de salut a vegades el seu valor marginal en beneficis econòmics i de salut és molt petit o és inexistent. Per tant, sempre haurem de veure el concepte econòmic de reduir cost, però també que millorin els resultats i que tinguin especialment una fonamentació científica. Per tant, allò que estigui fora, en aquests moments, de cartera de serveis també s'hauria de mirar d'introduir.

Un altre concepte que nosaltres introduïem en aquesta motivació era la necessitat que, a través del Consell territorial del sistema nacional de salut, les diferents agències d'avaluació i tecnologia, que n'hi ha tres o quatre a Espanya, es poguessin coordinar i que a través d'aquestes agències es pogués coordinar tota aquesta feina de revisió d'aquest procediment d'avaluació de cartera de serveis.

Aquesta proposició no de llei es va registrar dia 3 de juliol i ara hem tengut coneixement que el consell territorial fa un grapat de setmanes, a la seva darrera reunió el 3 d'octubre, va donar per bo un ordre que crea aquesta xarxa d'agències d'avaluació de tecnologies sanitàries que recull la filosofia que expòs: un, col·laborar amb la identificació i prioritització de necessitats; dos, col·laborar en la detecció de tecnologies i prestacions emergents, noves; col·laborar en la detecció de tecnologies que puguin ser considerades obsoletes, i participar en l'elaboració i actualització de guies de pràctica clínica.

Per tant, benvinguda aquesta recollida d'aquesta opinió. Nosaltres també introduïem el fet que dins aquesta revisió no es faci només per motius d'alliberar recursos, d'estalvi, sinó que tot el que es pugui fer sigui aportar coneixement i si s'ha de dir que no a qualche prestació es digui d'acord a una fonamentació científica amb dades contrastables, amb informació i amb transparència.

Introduïem també a la proposició no de llei un element des de les Illes Balears, que és important que professionals de la nostra comunitat puguin participar en aquest procediment perquè a la nostra comunitat autònoma no tenim agència d'avaluació de tecnologies sanitàries, no en tendrem mai, i, per tant, sí que és important perquè hi ha persones que tenen prou experiència en aquest tema que puguin participar-hi. I també que, si tenim coneixement d'experiències desenvolupades en innovació, en sistema sanitari a les nostres illes, que es proporcioni aquesta informació.

El concepte bàsic és, per una banda invertir, per una altra desinvertir, fer revisió de cartera de serveis, però sempre que sigui d'acord amb fonamentació científica i que no atempti contra qualitat i equitat del conjunt de ciutadans.

Per tant, concretàvem en dos punts, que el Parlament instàs el Govern de les Illes Balears a adoptar mesures per assegurar que les decisions relacionades amb tecnologies i tractaments sanitaris que incloguin la cartera de servei, s'adoptin de manera rigorosa, transparent, amb fonament científic i que puguin ser revisades per la comunitat científica, no només per l'administració; que aquelles tecnologies que hagin demostrat ser eficaces, segures i eficient hi puguin ser incorporades i que aquelles que no siguin efectives, que siguin ineficients o que puguin suposar un risc innecessari doncs si són en aquests moments finançades en quedin excloses. Tots aquests conceptes són molt diferents al concepte de cofinançar o no cofinançar, són temes que no tenen absolutament res a veure.

El segon punt era instar, ja que no disposam de cap agència d'avaluació, el que he dit abans, que professionals experts de les Illes puguin participar, que es valorin aquelles proves i tractaments que hagin pogut ser desenvolupats totalment o parcialment a les Illes i que si tenim coneixement d'experiències d'ús propi aquí en el sistema de salut que aquesta informació es pugui traspassar a aquestes agències perquè la valorin i considerin si tal vegada qualche procediment realitzat a la nostra comunitat autònoma té qualche cosa a oferir al conjunt del sistema de salut.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Thomàs. Per part del Grup Parlamentari PSM-Iniciativaverds-Entesa i Més per Menorca té la paraula l'Hble. Sra. Fina Santiago, per un temps de deu minuts.

LA SRA. SANTIAGO I RODRÍGUEZ:

Gràcies, presidenta. Bones tardes a tots i a totes. El nostre grup parlamentari donarà suport a aquesta proposició no de llei perquè una vegada feta la lectura podem dir que és de sentit comú el que demana, que és difícil trobar arguments en contra de demanar que una cartera de serveis, en aquest cas de salut, no només siguin valoracions econòmiques, polítiques sinó que també científiques, que la societat científica del país tenguí coses a dir i es pugui consensuar amb ella. Pensam que aquests criteris d'eficàcia, efectivitat i seguretat no són exclusius d'una cartera de sanitat, qualsevol oferta pública ha de tenir aquestes tres mesures i en aquest sentit, també, coincidim amb el portaveu del Partit Socialista.

També coincidim amb vostè que, tot i que aquesta revisió d'aquesta cartera surt d'un decret, el 16/2012, que ja s'ha debatut tant en el plenari com en les comissions i que ja queda escrit en el *Diari de Sessions* i en el *Diari del Ple* quin és el posicionament de cada un dels grups, es pot aprofitar com a una oportunitat i es pot valorar com a una oportunitat el moment que el Govern de l'Estat vulgui canviar aquesta cartera, es facin tots aquests punts que la proposició no de llei del Grup Socialista apunten.

Per tant, és una oportunitat que per a nosaltres passa perquè millori aquesta cartera de serveis, no significa que una cartera de serveis hagi d'estar, perquè sigui millor, retallada. A vegades identifiquem o hi ha un intent de determinats polítics d'identificar un sobrecost i que és necessari reduir-lo. A vegades hem d'entendre com es donen les prestacions de la cartera de serveis, no exactament el que costa sinó com es dona aquesta cartera de serveis per evitar duplicitats.

Tenim un exemple molt clar en la nostra comunitat autònoma, ens trobam, en aquest moment, persones que duen més de sis mesos esperant una operació i han de fer una doble prestació sanitària d'anàlitzes, de tècniques diverses per poder després ser operades perquè han superat aquests sis mesos en molt de temps les proves analítiques o les proves sanitàries que es precisin. Si això es computa d'una forma genèrica què costa una cartera de servei i què ens costa una operació seria una incorrecció.

Per tant, nosaltres pensam que això és una oportunitat perquè aquesta cartera de serveis es revisi en un sentit científic d'eficàcia i d'eficiència i amb un objectiu, que sigui el millor per al ciutadà al més baix cost. No tenim perquè triar, si dona el mateix producte i dona les mateixes prestacions, el producte més car, però sí, en qualsevol cas, ha de ser el millor per al ciutadà.

I per això és necessari que hi hagi un alt consens, no un consens total perquè sabem que és molt difícil en aquest tema un consens total, però sí que hi ha d'haver un alt consens, i això ho demanen el col·legis professionals sanitaris al conjunt de l'Estat, tant infermeria com el de metges, treballadors social, psicòlegs i també els fisioterapeutes, la necessitat de valorar aquesta modificació de la cartera de serveis com una oportunitat i que sigui el més consensuada possible, fins i tot parlen, com diu aquesta proposició no de llei, que és una oportunitat també per fixar periòdicament aquesta revisió i que no sigui una revisió burocràtica sinó una revisió real de temes que puguin entrar i sortir del sistema sanitari sempre que es cobreixin totes les prestacions i totes les possibles malalties.

Una cosa que ens preocupa d'aquesta cartera de serveis que serà revisada és aquesta necessitat que té el Govern d'unificar les prestacions sanitàries i a vegades unificant les prestacions sanitàries s'incorre en injustícies perquè no tots els territoris o les comunitats autònomes tenen economies diverses, tenen poblacions diverses i no es pot donar a vegades, per ser justos, la mateixa cartera de serveis perquè nosaltres entenem la cartera de serveis no només temes farmacològics sinó tecnològics i prestacions sanitàries, prestacions sanitàries domiciliàries, ambulatories, d'hospital, etcètera. Clar, no es pot donar la mateixa cartera de serveis, sobretot en prestacions sanitàries, quan tenim població diferent. Tal vegada Astúries necessita un tractament per una cartera de serveis dirigida a atenció de problemes sanitaris derivats del seu sistema productiu, com és la mineria, diferent al nostre que és un sistema productiu de serveis que, tal vegada, tenim altres problemes.

De fet, quan estudies o revises les malalties professionals es veu que cada comunitat autònoma té malalties professionals molt diverses. Per exemple, nosaltres en malalties professionals relacionades amb agents químics en tenim molt poques, som per sota la mitjana, causades per agents físics, més o manco som a la mitjana, en canvi, causades per agents biològics tenim les taxes de malalties més altes. Per tant, també demanem que en aquesta cartera de servei hi hagi un sistema on les comunitats autònomes tinguin un marge de negociació. Nosaltres, per exemple, tenim problemes en temes de drogodependència que no té Astúries i això és segurament perquè nosaltres tenim una població jove i Astúries té una població envellida, i tal vegada les prestacions sanitàries que han d'anar cap a una població o l'altra és diversa perquè la població és diferent.

Per tant, des d'aquest sentit nosaltres compartim aquesta proposició no de llei i també en el sentit que l'element o la unitat territorial sigui també un element de discussió i de debat per a aquest col·lectiu de persones a nivell nacional i a nivell autonòmic que puguin valorar l'adequació i la necessitat d'una cartera de serveis pública i que vetlli per la nostra salut.

Gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Santiago. Per part del Grup Parlamentari Popular té la paraula l'Hble. Diputada Antònia Vallès, per un temps de deu minuts.

LA SRA. VALLÈS I RAMIS:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. En primer lloc, voldria donar el nostre suport a aquesta proposició no de llei que presenta el Grup Socialista. Crec que tots estam d'acord amb la necessitat d'assegurar l'ús del sistema nacional de salut de les tecnologies sanitàries que són efectives, segures i eficients.

L'avaluació de les tecnologies sanitàries és el mecanisme fonamental per decidir tècnicament què és el que es pot incloure, excloure o modificar de qualsevol tècnica o procediment. L'avaluació també serveix per elaborar guies de pràctica clínica, per tenir una memòria econòmica de qualsevol projecte i d'inclusió de qualsevol tècnica i procediment i veure el seu cost i eficàcia. També té molta importància l'atenció de tècniques emergents que serveixin per millorar la salut dels

ciutadans. És la millor forma de generar informació en la medicina basada en l'evidència, hem de fer feina amb el binomi cost-efectivitat que és el que fa que els projectes siguin sostenibles.

Per tot això, la ministra i els consellers autonòmics han posat en funcionament la xarxa espanyola d'agències d'avaluació de tecnologies sanitàries i prestacions del sistema nacional de la salut i s'estableixen les seves normes de funcionament. Com ha dit el Sr. Thomàs, abans hi havia diferents agències, n'hi havia una a Catalunya, una altra al País Basc i a Madrid teníem l'Institut Carlos III, i el que va proposar la ministra és que totes es gestionassin des d'allà mateix a fi que el ministeri sabés el que es fa per tot i ho pogués transportar a les diferents autonomies. Aquesta xarxa serà una peça clau en l'actualització permanent de la cartera de serveis per incloure els avanços tecnològics, que ja he dit, que hagin demostrat seguretat, eficàcia i eficiència; en les seves funcions, que bé ha dit el Sr. Thomàs i jo ara no les tornaré a repetir per no fer-me pesada, hi ha la col·laboració en la identificació..., bé, el que vostè ha dit. Per tot això donarem suport a la primera part de la proposició no de llei proposada, com no podria ser d'altra manera.

Referent al segon punt, d'instar el Govern de les Illes Balears que les comunitats autònomes que no disposen de cap agència d'avaluació de tecnologia sanitària puguin formar part activa del procés d'avaluació, els hem de dir que, com saben, els professionals més adequats en cada ocasió se'n van a la comissió i continuen fent la mateixa feina que feien abans amb el Partit Socialista i ara el Partit Popular continua fent el mateix. Per exemple, el Sr. Antoni Gayà va ser elegit al consell del ple interterritorial per formar part del Comitè bioètic de teràpies cel·lulars i també el director de Planificació i Farmàcia del Govern, Martí Sansaloni, participa en la comissió que avalua les prestacions de la cartera de serveis.

Com podeu veure no podem estar més d'acord en el que presenten i supòs que vostè com a exconseller i metge sabrà dels tractaments que es desenvolupen a les Illes Balears, jo en aquest cas no puc posar-hi exemples perquè no hi estic familiaritzada, però sé cert que el Sr. Thomàs ens en podria posar i així n'estàriem assabentats.

Res més, tot el que pugui aportar al sistema sanitari que hagi suposat un estalvi i una millora per a la salut en el temps en què vivim on l'efectivitat-cost és molt important, tindrà el nostre suport.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Vallès. Té la paraula el Sr. Vicenç Thomàs per cinc minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, Sra. Presidenta. Primer de tot vull donar les gràcies a la Sra. Santiago i a la Sra. Vallés que han parlat pels seus grups parlamentaris, els vull agrair el suport a aquesta iniciativa.

Com han pogut veure és una iniciativa que sense entrar a discutir el reial decret, el que intenta és tenir molt clar que si s'ha de fer una revisió de cartera de serveis es faci amb criteris científics, amb criteris d'efectivitat, eficiència, seguretat i qualitat. El que no és correcte és introduir una reforma, una revisió de la cartera de serveis només cercant alliberar recursos. Aquesta revisió no s'ha de fer per estalviar, s'ha de fer per millorar eficiència, i quan es vol millorar eficiència l'objectiu no és estalviar, l'objectiu és invertir i, sobretot, que allò en què invertim, allò en què gastam doblers aporti salut perquè de salut és del que parlem.

Per això, s'ajunten aquí dos conceptes: invertir i desinvertir. Si algun diputat o diputada té interès a aprofundir en el concepte de "desinvertir" basta que cliqui a Google a "desinvertir sanitari" i els donaran moltes idees.

Crec que és important aquesta xarxa de coordinació que bàsicament és una xarxa de coordinació de les agències d'avaluació de tecnologies sanitàries i que és important que no predominin només els conceptes econòmics, sinó... i el primer de tot són els conceptes de salut, perquè darrere d'aquestes paraules grandiloqüents d'efectivitat, eficiència, seguretat i qualitat no són termes econòmics, són termes que mesclen resultats en salut i economia.

La qüestió que comentava la Sra. Vallés, jo simplement em dedic a posar un marc, no defens cap procediment concret, no ho faré mai. L'únic que dic és que el Govern de les Illes Balears, la Conselleria de Salut, si participa en aquest procés d'avaluació de cartera de serveis que demani als professionals de les nostres illes, que miri què és el que s'ha fet a les nostres illes i si considera que té dins el seu territori alguna experiència que val la pena que sigui avaluada en l'àmbit estatal, que ho faci.

Jo com a mínim, em dedic a crear marc, no em dedic a promocionar res en concret. Hi ha moltes coses conegudes, hi ha moltes coses que tenen facilitat i altres que no en tenen tanta, però sobretot és que si participam en aquesta decisió de revisió de cartera de servei, s'ha de fer d'una manera rigorosa, transparent, amb fonament científic, que la motivació ha de ser pública i accessible i que vagi en els dos sentits. Si hem de deixar de finançar alguna cosa, que sigui per un motiu científic perquè és una tècnica o un procediment que ha quedat obsolet, i si hi ha alguna cosa que té -i n'hi ha moltes- que ha demostrat ja científicament l'eficàcia segura, efectiva, eficient i amb un cost d'efectivitat més que provada, idò evidentment que s'inverteixi en aquestes coses, però el concepte evidència científica, que les decisions no es prenguin per estalviar per estalviar, sinó que s'inverteixi en allò que té un valor afegit en salut.

Per tant, moltes gràcies als grups parlamentaris si donen suport a aquesta iniciativa.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Thomàs. Entenc que queda aprovada per assentiment.

Queda aprovada per assentiment.

2) Proposició no de llei RGE núm. 4758/12, presentada pel Grup Parlamentari PSM-Iniciativaverds-Entesa i Més per Menorca, relativa a estudi dels plans de viabilitat dels hospitals sociosanitaris de Mallorca elaborats pel col·lectiu de professionals.

Passam al debat de la Proposició no de llei RGE núm. 4758/12, del Grup Parlamentari PSM-Iniciativaverds-Entesa i Més per Menorca, relativa a l'estudi de plans de viabilitat dels hospitals sociosanitaris de Mallorca elaborats pels col·lectius de professionals. Té la paraula l'Hble. Sra. Diputada Fina Santiago, per un temps de deu minuts.

LA SRA. SANTIAGO I RODRÍGUEZ:

Gràcies, presidenta. Com veuran aquesta proposició no de llei es va presentar o es va registrar al Parlament dia 7 de juny del 2012, som al mes d'octubre i referit a aquest tema, de juny a octubre, la veritat és que han passat moltes coses, per tant, hauríem de fer una cronologia.

El 30 d'abril el Govern presenta un pla econòmic financer on, entre d'altres aspectes, s'apunten dos temes que resulten molt importants i que impacten de manera contundent la nostra comunitat: el tancament dels Hospital General i el tancament de l'hospital Joan March. L'Hospital Joan March, el text posa que es tancarà el 15 de setembre de 2012 i l'Hospital General dins el primer semestre del 2013 i fa propostes de derivació cap a hospitals concertats. Aquest avís de tancament d'aquests dos hospitals fa que molt gent es mobilitzi perquè molta gent ha passat per aquests dos hospital i coneixen la importància de l'atenció sociosanitària i es fa una recollida a la nostra comunitat autònoma que mai no s'havia fet amb tanta rapidesa i amb tanta contundència de 84.000 signatures.

El 30 de maig, un mes després que el Govern anunciàs aquest tancament, el col·lectiu de professionals que fan feina als dos hospitals i també els sindicats presenten un pla de viabilitat per evitar el tancament dels hospitals. Expliquen entre altres indicadors en aquest pla la importància de l'atenció sociosanitària, que segur que tots hi coincidim, de fet fa poc vàrem aprovar un punt d'una proposició no de llei tots els parlamentaris i parlamentàries, conscients de la necessitat d'ampliar aquests recursos, però apuntaven en aquest pla de viabilitat dels hospitals que a tots aquells hospitals d'aguts on no hi ha recursos assistencials de referència ocupen a aquests hospitals d'aguts un 15% són problemes de convalescències, un 10% de cures pal·liatives, un 5% de crònics de llarga durada i un 45% dels majors de 65 anys. Explicaven també la importància de donar... o el cost social i econòmic que suposa tenir un pacient de caràcter sociosanitari que el 80% de les consultes d'atenció primària estan referides a malalties cròniques, un 60% dels ingressos hospitalaris també referits a

aquestes malalties cròniques i malalts de llarga durada, i suposa una despesa en conjunt d'un 72%.

En aquests plans de viabilitat hi havia diverses propostes, però tant les de l'Hospital General com les de Joan March coincidien en una: mantenir aquests dos hospitals fins que Son Dureta es convertís en un espai sociosanitari i, mentrestant, feien tota una proposta per mantenir aquests dos hospitals i (...) una rendibilitat econòmica, ja no entraven dins aquest concepte d'eficàcia eficiència dels quals acabam de parlar en la darrera proposició no de llei que hem debatut, sinó concretament perquè el cost del llit tengués un preu inferior.

Parlaven d'augmentar el llits amb el mateix personal, simplement volien dir que atendrien més llits amb el mateix personal tot i sabent que hi havia una demanda en aquest sentit; aprofitar concretament l'Hospital Joan March com a una assistència ambulatoria per a determinats serveis per a la zona de Tramuntana que evitaria desplaçaments a Palma d'una població important; potenciar l'Hospital de Dia i fins i tot feien la proposta que es facilités l'ingrés directe de determinades malalties o determinades patologies perquè eren ingressos en què ja es podien d'alguna manera establir pautes i protocols.

Tot això per evitar aquest tancament d'aquests hospitals, mentre es feia una proposta política i administrativa del que havia de ser l'espai de Son Dureta.

Aquest pla de viabilitat tenia o aconseguia tres punts importantíssims que volia recollir el pla de viabilitat econòmica: per una banda, reduir el cost dels llits que era un dels objectius prevists al pla econòmic del Govern; mantenir el llocs de feina, que és un dels objectius macro econòmics més importants per fer front a la crisi, no només ens hem d'obsessionar en el dèficit, sinó que hem de crear polítiques de recuperació de la feina, de recuperació d'ocupació, i una de les coses més importants és mantenir els que hi ha; i un altre punt que aquest pla mantenia era els serveis i preservava els equips de feina.

Per a nosaltres això és importantíssim, la inversió que ha realitzat l'Administració de la nostra comunitat autònoma governada per uns i governada per altres en formació, en models s'abordatge dels pacients i usuaris del servei sociosanitari amb molt d'èxit, perquè aquest model ha anat a congressos nacionals, s'ha mostrat fins i tot a congressos internacionals, els resultats també estaven al pla de viabilitat dels hospitals i mostraven l'eficàcia d'aquest model, amb la inversió que s'hi ha fet, tancar aquests hospital i dispersar aquest coneixement, pensàvem que era realment molt poc intel·ligent no intentar mantenir aquesta inversió. Per tant, pensàvem que el pla de viabilitat com a mínim es mereixia un estudi.

Així ho vàrem formular en una pregunta parlamentària en plenari el 12 de juny i ens va sorprendre el menyspreu que el Govern de les Illes Balears va mostrar cap a aquest pla de viabilitat perquè la pregunta anava dirigida al vicepresident econòmic, i el vicepresident econòmic ens va contestar que era cert, que havien arribat al Govern dos plans de viabilitat o dos suposats plans de viabilitat que en realitat no ho eren perquè, segons ells, augmentaven la despesa. A partir d'aquí, idò bé, la decisió de reconvertir els espais hospitalaris en un nou espai diferent té aquest objectiu d'aconseguir que la sanitat pública

sigui viable i sigui sostenible. No hi ha res més, és a dir, aquests plans, suposats plans, no ho són. No hi ha res més.

Així era com un representant del Govern acollia la feina feta per un col·lectiu de professionals de la nostra comunitat autònoma.

El 13 de juny en una compareixença en aquesta comissió la Sra. Castro ens diu una cosa diferent a la que havia exposat el mateix govern..., una fotografia-record-on hi havia el president amb tots els seus consellers, ens deia una altra cosa del que havien de ser els hospitals. Deia que "l'Hospital Joan March acollirà els pacients pal·liatius i respiratoris, a l'Hospital General hi haurà els programes pluripatològic i d'ictus, el programa de (...) s'ubicarà a l'Hospital Psiquiàtric quan en el 2013 o a principis del 2014 s'obri una primera fase de llista a l'Hospital de Son Dureta es traslladarà allà els malalts pal·liatius, respiratoris i pluripatològics. Vull dir que en cap cas no es tancaran cap dels dos hospitals fins que no estiguin llestos i en funcionament els llits que s'han d'ubicar a l'Hospital Son Dureta".

Això era una cosa absolutament diferent, un mes i mig després... perdonin, tretze dies d'anunciar el pla de viabilitat econòmic del Govern.

El mes de juliol canvien de conseller, el Sr. Mesquida en una entrevista general on diu que per les seves conviccions no pensa deixar sense atenció sanitària cap immigrant, cosa que avui ja succeeix a la nostra comunitat autònoma, diu que "tal vegada apostarem per no tancar el Joan March i General, si no per ser més eficients".

El 19 de setembre el conseller Mesquida a una comissió de... a una compareixença de la comissió no ens diu res en concret de l'Hospital General i de l'Hospital Joan March, diu "des que em varen nomenar conseller sempre vaig dir que aquests hospitals en principi -no hi ha cap paraula darrera, en principi- s'havien de convertir en dues infraestructures sanitàries eficients", vull dir primer s'havien de traslladar a Son Dureta segons la Sra. Castro, ara ja s'han de convertir en dues infraestructures sanitàries eficients... sense dir res, però...

En definitiva que nosaltres en aquest moment... i dia 27 de setembre -disculpin-, el 27 de setembre a una proposició no de llei debatuda al plenari ens sorprèn que el grup del Partit Popular, una vegada que el seu conseller hagi dit això, que tenen la voluntat, que té la voluntat de convertir els hospitals en dues infraestructures sanitàries, vota en contra que els hospitals no es tanquin.

Davant aquesta situació que és d'absoluta imprecisió, falta de planificació i falta de previsió, pensam que tot i que aquesta proposició no de llei tenia un altre objectiu el 13 de juny, continua en vigor. Per això avui, pensam que seria interessant que el Parlament de les Illes Balears instàs el Govern de les Illes Balears a paralitzar el tancament dels hospitals sociosanitaris de Mallorca, que el Govern sapigués que el Parlament vol paralitzar..., que doni una informació clara que estam aturats en aquest possible o no possible tancament de l'Hospital Joan March i de l'Hospital General mentre s'estudien els plans de viabilitats presentats pels col·lectius de professionals, un pla que ara ja en du un altre, el col·lectiu almanco el de Joan March n'ha

presentat un altre, de pla de viabilitat, vull dir que ara tenim dos documents i que, en qualsevol decisió futura en relació amb els hospitals sociosanitaris de Mallorca, almanco s'escoltin aquests col·lectius de professionals, als representants dels sindicats, per saber el model sociosanitari i quines infraestructures necessitam a la nostra comunitat autònoma que passa necessàriament pel futur d'aquests dos hospitals.

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Santiago. Per part del Grup Parlamentari Socialista té la paraula l'Hble. Sr. Thomàs, per un temps de deu minuts.

EL SR. THOMÀS I MULET:

Gràcies, Sra. Presidenta. Ara debatem una proposició no de llei del Grup Parlamentari PSM-Iniciativa Verds-Entesa i Més per Menorca que és un exemple de tot el contrari del que hem parlat abans.

Si abans parlàvem que s'han d'alliberar recursos no per estalviar, sinó per invertir-los en allò que pugui aportar en salut, en aquest exemple ens trobam en tot el contrari, ni hi ha efectivitat, ni hi ha eficiència, ni hi ha seguretat, ni hi ha qualitat, més bé hi ha tot el contrari, per començar, menyspreu absolut pels professionals que fan feina en aquests dos hospitals.

I dic això perquè el proper dimarts farà sis mesos que de manera sobtada, sense cap informació, sense cap document, és a dir, sense cap tipus de planificació, d'una manera arbitrària i poc fonamentada, es comunicà al conjunt dels ciutadans, no de professionals, aquesta decisió, només amb una justificació i és que ha estat inclosa dins un pla d'equilibri econòmicofinancer i, per tant, el seu motiu és purament econòmic i, a més, ja dic, amb un argument econòmic molt poc argumentat, a més el temps ens va donant la raó, perquè han passat sis mesos i si era una mesura clau, en aquests sis mesos ja no l'han establert i falten poc més de dos mesos per acabar l'any i que, a més, es fa sense planificació, introduint conceptes pejoratius cap als professionals i la seva feina, en contradicció amb inversions de l'anterior legislatura, però també d'aquesta, perquè vull recordar que es varen obrir 30 llits a l'Hospital General dins aquesta legislatura -ho va dir en seu parlamentària la Sra. Castro-, i clar, com que es fa fer a les fosques, de nit i de manera arbitrària, evidentment parlem que no hi ha hagut ni consens, ni diàleg, de res de tot això.

Tots som conscients, o jo com a mínim tenc memòria i record les paraules del vicepresident econòmic, de l'exconsellera Castro i del president Bauzá amb conceptes pejoratius. Només vull recordar una qüestió de cost. Es manejaven exemples absolutament incorrectes i no ajustats a la veritat. Es deia un cost d'un llit superior a 300 euros d'un hospital sociosanitari i es comparava amb un preu de 160 i busques euros de Creu Roja o l'Hospital Sant Joan de Déu. No es poden comparar ous amb caragols. I quan el mateix Govern fa el mes de març d'enguany una nova resolució de preus de facturació a tercers, on un llit sociosanitari diu que un cost de 201 euros. És a dir, a una mútua, a una entitat privada, a una persona privada li cobra 302 euros i després la Conselleria de Salut diu que té un cost de 320. Simplement aquest exemple.

Crec que ha quedat ben palès que n'hem sentit de tot color, per exemple respecte de l'edifici de Son Dureta. Des que en el primer pla d'ajust es deia que es podia vendre, en aquest cas, el que no és teu, fins que no es faria res a Son Dureta; vàrem passar després a la notícia que hi hauria uns milions per rehabilitar dues plans del maternoinfantil, després varen dir que no hi havia pressupost i que es faria en el pressupost del 2013, després va venir un altre senyor i diu que la seva voluntat és no tancar, ... En resum, que n'hem vist de tots colors, eh?

En aquest moment continuam en un escenari, sis mesos després i això és el més trist, on no hi ha informació. És veritat que un grup de professionals del Joan March varen posar un document, prèviament varen posar aquests dos que surten a la proposició no de llei, que introduïen elements, que, com a mínim, s'haurien d'haver agafat com un esforç dels treballadors per contribuir a cercar una solució raonada, perquè introduïen des d'elements de capítol 1, a cercar una major eficiència i el manteniment dels seus serveis. Tothom sap el rebuig que va generar al Govern aquestes iniciatives, de menyspreu absolut, la Sra. Santiago ha llegit textualment paraules del vicepresident econòmic, i després hi ha hagut una presentació d'un pla de viabilitat d'unes persones de l'Hospital Joan March i no s'ha posat en cap moment per part de la conselleria allò que és el bessó del problema.

El bessó del problema és pensar quina necessitat tenim dins un espai sociosanitari actual, actualment entre un 10 i un 15% de les persones que estan ingressades a l'Hospital Universitari de Son Espases no necessiten unes instal·lacions d'alta tecnologia, necessiten ser a un hospital sociosanitari, de cures mínimes, que no necessiten tecnologia, i que passam del cost ..., el cost més barat a Son Espases d'un dia d'hospitalització són 800 euros. Multipliquin vostès si calculam les 10 o 15 persones de Son Espases que no haurien d'estar ingressats, facin la regla de tres i ben fàcilment veuran com aquesta decisió no és eficient. Aquí s'hauria de parlar de reorganització d'espais sociosanitaris, això voldria dir agafar el problema, en tots els seus vessants i, evidentment, definir clarament el rol que volem per a Son Dureta. Ningú no parla que sigui per a d'aquí a dos dies, sinó que parlem seriosament sobre què volem fer a Son Dureta, si cream un espai sociosanitari a Son Dureta i si el cream, ja parlarem de tot, del Joan March, del General i del Psiquiàtric, el centre més ineficient de tot el complex de Gesma, el més ineficient de tot el complex de Gesma, del qual la Conselleria de Salut no en vol ni parlar.

Per tant, estam pendents no sabem molt bé de què, perquè no hi ha negociacions ni amb els treballadors, ni amb els representats sindicals. Han passat sis mesos, han canviat de gerent, entre altres coses, com a mínim de gerent, ja ens hem perdut amb altres càrrecs, i tothom té cada vegada més l'angoixa, angoixa perquè sabem que el Govern, el Sr. Aguiló, li va recordar al conseller de Salut que primer han de sortir els comptes i quan surtin els comptes ja en parlarem. Per tant, es veu que està fent comptes i els comptes no surten, perquè han passat sis mesos i ningú no ha vist cap paper. Els va prometre el Sr. President, els va prometre el Sr. Vicepresident i aquí com a mínim hi ha dues persones que davant nosaltres es varen comprometre i crec que ja han passat quatre mesos i mig d'aquesta promesa i ningú no ha vist cap document.

Per tant, ens trobam en una situació absolutament contrària del discurs que per unanimitat hem aprovat abans. Fer les coses amb els peus, planificant i prenent decisions. Evidentment, nosaltres donam suport als dos punts de la proposició no de llei i evidentment, volem mostrar la nostra preocupació perquè avui mateix el Sr. Conseller ja ha anunciat que baixa el pressupost en salut i que modifica a la baixa la cartera de serveis. Per tant, si duim sis mesos perquè l'administració digui que fa amb aquests dos recursos sanitaris, que això sí que és ineficient, mantenir aquesta situació, ara tenim més incerteses.

Nosaltres donam suport a aquestes dues iniciatives que ja han estat votades a altres indrets i que simplement demanen que s'aturin, parlin, planifiquin, consensuin amb el col·lectiu de professionals i amb els representants sindicals. Però s'entén que tot això és dins un espai de reorganització de l'espai sociosanitari. En cas contrari, l'únic que farem serà posar tires.

Moltes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Thomàs. Per part del Grup Parlamentari Popular té la paraula l'Hble. Diputada Sra. Cati Palau, per un temps de deu minuts.

LA SRA. PALAU I COSTA:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta, senyores i senyors diputats. Avui m'agradaria amb una certa satisfacció com a diputada d'Eivissa, començar comentant que avui s'ha inaugurat a l'illa d'Eivissa un congrés nacional d'atenció sociosanitària, organitzat pel Govern de les Illes Balears, que té una durada de tres dies i en el qual hi participen més de 300 professionals sanitaris de tota Espanya. S'ha inaugurat amb la presència de la Sra. Pilar Farjas, secretària d'Estat de Sanitat, del Ministeri de Sanitat, també del Sr. César Antón, director general de l'IMSERSO, i, per suposat, de la presència i participació del conseller de Salut i Benestar Social del Govern de les Illes.

En aquest congrés es planteja substituir un model sociosanitari orientat en les patologies, per un nou model d'atenció sociosanitària centrat en les persones i les seves necessitats. Per tant, consideram que és un esdeveniment molt important, que marcarà el funcionament futur de serveis de l'atenció sociosanitària en el nostre país i també a la nostra comunitat autònoma.

La secretària d'Estat, la Sra. Farjas, ens ha explicat en la seva intervenció inicial que el ministeri ja ha elaborat l'estratègia per a l'atenció a la cronicitat. Un document que funciona com a marc general per al desenvolupament de les actuacions sociosanitàries, com element de cohesió en tot el territori nacional. I com a complement a les iniciatives autonòmiques dins aquest àmbit. D'altra banda, nosaltres sabem que la Conselleria de Salut del Govern de les Illes, també du un temps treballant en un pla autonòmic d'abordatge de la cronicitat, aquest pla està gairebé enllestit i que està molt vinculat al futur d'aquests hospitals que avui debatem aquí: l'Hospital Joan March i l'Hospital General.

És cert que en un determinant moment, la Conselleria de Salut, el mes d'abril concretament, es planteja el tancament d'aquests dos centres hospitalaris, dos centres que quan es va inaugurar l'Hospital de Son Llàtzer el 2001 van passar a tenir una funció sociosanitària. És cert que aquesta decisió política no va ser ben rebuda, sobretot per part del col·lectiu de professionals que treballen en aquests dos hospitals, però també és cert que tothom sap quina és la motivació d'aquesta decisió. Aquesta decisió es va prendre davant d'una necessitat d'afrontar una reducció d'un dèficit enorme i com necessitat de reduir un deute que ofega els comptes d'aquesta comunitat, un deute que es va heretar de la passada legislatura, durant la qual es va disparar d'una manera totalment descontrolada i que ara fa perillar la sostenibilitat del sistema sanitari públic d'aquestes illes i fa que el Govern hagi de prendre mesures dràstiques, moltes vegades indesitjables.

Jo entenc que és un tema que a vostès com a oposició els dóna molt de joc polític, però vull deixar ben clar que des de què ha entrat el Partit Popular en el Govern d'aquestes illes, podem dir que el deute s'ha controlat, el dèficit s'ha reduït i que no s'ha tancat cap hospital a les nostres illes. Tots funcionen. I també m'agradaria dir que els deutes d'ahir, els deutes de l'anterior legislatura, que nosaltres consideram la més ineficient en matèria de salut pública, aquests deutes d'ahir són les retallades d'avui.

També és cert que des que va arribar un nou responsable polític al front de la Conselleria de Salut, el Sr. Mesquida, ell va manifestar la voluntat d'aquest govern de trobar una fórmula per fer viable el funcionament d'aquests dos centres sanitaris. I sabem que s'estan mantenint tots els contactes necessaris amb els treballadors i professionals implicats per tal de trobar la millor solució. S'estan estudiant les propostes que s'han fet, com els plans de viabilitat d'aquests centres i sabem que la voluntat del conseller, de la conselleria i del Govern és mantenir oberts aquests dos hospitals que, a pesar de tot el que ha passat i que la diputada proposant ha comentat, aquests dos hospitals a dia d'avui estan oberts i no han deixat d'estar-ho cap dia.

La veritat és que aquesta voluntat política sempre anirà condicionada per la viabilitat econòmica, i el que es persegueix és que siguin centres hospitalaris eficients, molt més eficients del que varen ser la passada legislatura, que si s'hagués gestionat d'una altra manera, precisament Gesma no va ser un exemple d'una gestió eficient, ara no ens veuríem abocats a fer-nos aquests plantejaments tan dràstics.

Però bé, passant als punts de la proposició. Com vostè ha dit, aquesta proposició va ser presentada fa mesos. Concretament al primer punt nosaltres votarem que sí, perquè no és que el Govern vulgui fer, és que ja ve els darrers mesos fent el que vostè demana en aquest primer punt, paralitzar el tancament dels dos hospitals sociosanitaris de Mallorca, el Joan March i l'Hospital General, mentre estudia els plans de viabilitat presentats pels col·lectius de professionals que hi fan feina. Per tant, no hi ha cap inconvenient en donar suport a aquest primer punt perquè, de fet, fa uns mesos que s'està donant compliment en els termes exactes que aquí se'ns plantegen.

I pel que fa al segon punt de la proposició no de llei, a nosaltres ens agradaria presentar una modificació, en el sentit que aquí es demana que, una vegada estudiats els plans de viabilitat presentats pels col·lectius de professionals, hi hagi un consens amb aquests col·lectius i amb els representants dels sindicats el futur dels dos hospitals sociosanitaris de Mallorca. A nosaltres ens consta que dins aquesta voluntat de mantenir oberts aquests dos hospitals, d'alguna manera el Govern ja té aquest contacte, aquest diàleg amb els col·lectius de professionals d'aquests dos centres; però la nostra proposta alternativa seria que el Parlament insti el Govern de les Illes Balears a elaborar, amb el major consens possible amb els col·lectius sanitaris, i a aprovar en breu el Pla de viabilitat que permeti mantenir el funcionament de l'Hospital Joan March i l'Hospital General de Mallorca. És a dir, el Govern ha de negociar, ens consta que ho està fent, però consideram que qui ha de presentar un pla de viabilitat ha de ser el Govern. És el titular d'aquests centres, el que té la responsabilitat de gestionar-los, per tant, consideram i així també ho pensa el Govern que ell és el que té la responsabilitat, l'obligació i el deure de presentar aquest pla de viabilitat.

Per tant, aquesta és la nostra proposta de canvi en la redacció i ens agradaria que el grup proponent l'acceptés perquè, com ja li he dit, la voluntat de la conselleria és mantenir oberts aquests dos hospitals. De moment no s'han tancat i pensam que en breu estarà enllestit i s'aprovarà aquest pla de viabilitat per deixar-los definitivament oberts, fins que no..., bé, ja veurem quin és el futur de Son Dureta. Ja vàrem comentar que el Govern central ha postergat la cessió d'aquest espai i, per tant, estam a l'espera que arribi a principis del 2013 i poder iniciar les converses amb el ministeri per poder decidir si aquest espai passa a ser titularitat del Govern de les Illes Balears i si es converteix en un nou espai sociosanitari.

LA SRA. PRESIDENTA:

Vagi acabant, Sra. Palau.

LA SRA. PALAU I COSTA:

Sí, ja estic, Sra. Presidenta. Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies. Per part del Grup Parlamentari PSM-Iniciativaverds-Entesa i Més per Menorca té la paraula la Sra. Fina Santiago.

LA SRA. SANTIAGO I RODRÍGUEZ:

Gràcies, presidenta. Gràcies als dos grups pel suport al conjunt d'aquesta proposició no de llei, i en tot cas després, si la diputada del Partit Popular vol repetir-ho, la primera vegada que l'he sentida sembla que sí, que no hi hauria cap problema. És cert que el Govern és qui ho ha de fer, qui ho ha de liderar, i no hi ha cap problema a posar en valor el Govern en aquesta proposició no de llei.

Coincidim amb el Sr. Thomàs que l'eficàcia, l'eficiència, i a vegades que deim el tema que s'hagi comprovat científicament no significa que s'hagi comprovat en un laboratori, sinó que el conjunt dels professionals sanitaris, socials o del tema que sigui també puguin intervenir en aquesta valoració.

Jo coincidesc amb la Sra. Palau en dos temes, ens n'alegram: en aquest congrés sociosanitari que s'està celebrant a Eivissa, en el qual sabem que el conseller d'una forma molt activa està present, perquè estarà els tres dies allà; un document que també en temes sociosanitaris, al qual vostè s'ha referit, ha presentat la secretària d'Estat, que l'anterior govern ja va pràcticament acabar aquest document, i li puc assegurar, vostè que diu que tindrà l'oportunitat de ser allà o de passar per allà, si vostè a aquests 300 professionals que hi participen els passa aquesta proposició no de llei segurament serien 300 professionals que votarien que sí, que se'ls tengués en compte per valorar un tancament d'un hospital.

Després hi ha dos temes que vostè ha apuntat i en els quals no coincidim, i ja que els ha apuntat vostè nosaltres farem dues puntualitzacions. Vostès tenen un discurs de donar la culpa permanentment als governs anteriors. És un discurs que se'ls acabarà, vull dir que ahir jo crec que el Sr. Montoro va fer un ridícul que passarà a la història parlamentària: després de dir que els pressupostos del 2013 eren els més socials, a preguntes dels parlamentaris va donar la culpa de la crisi a la dependència. Aquesta incapacitat que té el Partit Popular de contínuament no trobar solucions a aquest problema, a aquesta crisi que tenim, i donar-la contínuament als altres governs, té un recorregut que realment se'ls està acabant.

En el tema de..., i això ho demostra precisament ahir. Vostè estava en el plenari com jo i va poder escoltar al president que pot presumir que l'anterior govern només va ser capaç d'aconseguir 800 milions en préstecs de bancs i que ell, que el seu govern, n'havia aconseguit 1.125. És a dir, va ser una demostració clara que aquest govern s'ha endeutat més que

l'anterior per donar menys serveis, perquè el Partit Popular no aconsegueix activar l'economia, i mentre no s'activi l'economia els governs hauran de sol·licitar crèdits per pagar cada vegada menys serveis, i cada vegada estaran més endeutats. Però vostès volen seguir amb aquesta economia fictícia de controlar exclusivament el dèficit i mentrestant es preocupen de tornar els doblers als bancs, i mentrestant els bancs no activen l'economia, i el Govern, que hauria d'activar l'economia, davant la paralització d'allò privat continua paralitzant preocupat de donar doblers als bancs, que són els que han d'activar l'economia i que no l'activen perquè no tenen en aquest moment interès o tenen altres problemes.

Per tant ara ja tenim un govern que està més endeutat que l'anterior, insistesc, per donar menys serveis. Això és la conclusió, ahir ho va dir el president, que estava molt orgullós d'aquest endeutament perquè demostrava la confiança que tenien els bancs en aquest govern, i a això s'han d'afegir els 355 milions d'euros que demana a l'Estat, que també computaran en el nostre dèficit perquè també s'han de tornar.

Però centrant-nos en això són temes que vostès introdueixen, i mentre vostès els introdueixin tendran contestació per part dels nostres representants.

Acceptam la modificació que vostè ha presentat. Si no li sap greu tornar-la a llegir per tenir la certesa que l'he sentida bé... Si no li sap greu...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sí, té la paraula.

LA SRA. PALAU I COSTA:

Gràcies. "El Parlament de les Illes Balears insta el Govern de les Illes Balears a elaborar, amb el major consens possible amb els col·lectius sanitaris, i a aprovar en breu el pla de viabilitat que permeti mantenir en funcionament l'Hospital Joan March i l'Hospital General de Mallorca".

LA SRA. SANTIAGO I RODRÍGUEZ:

D'acord.

LA SRA. PRESIDENTA:

Molt bé. Idò crec que hi ha un primer punt que acceptam per assentiment..., i els altres es passarien a votar.

LA SRA. SANTIAGO I RODRÍGUEZ:

I si no li sap greu ficar-hi els sindicats, que ara el Sr. Thomàs m'ho ha comentat i també seria..., col·lectius professionals i sindicals...

Gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

Molt bé. Idò tenim el primer punt que s'aprovaria per assentiment. I després els altres punts...

Passaríem a votar el segon punt, no? Ah, també? O sigui que hi ha assentiment en...

D'acord. Idò queda aprovada per assentiment aquesta proposició no de llei.

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



DIARI DE SESSIONS
DEL
PARLAMENT
DE LES
ILLES BALEARS