

crito en el *Diario de Sesiones* y de forma –perdonen que reitero la expresión– solemne, que este gobierno es más barato y mucho más coherente con los criterios de la administración pública.

El señor president:

Muchas gracias, señor presidente.

Para formular la pregunta, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Antonio Moreno.

El señor Moreno Carrasco:

Gracias, señor presidente.

Señoras y señores diputados.

Señor Zaplana, ante los problemas detectados sobre la calidad de la asistencia sanitaria prestada a los enfermos que se están desviando a las clínicas privadas, le realizo la siguiente pregunta: ¿Qué controles ha establecido el Consell de la Generalitat para hacer un seguimiento del plan de choque de las llamadas listas de espera de los hospitales del sistema sanitario público valenciano?

El señor president:

Gracias, señor Moreno.

Señor presidente.

El señor president del Consell:

Con la venia del señor presidente.

Señorías.

Controles y garantías, todos y, en cualquier caso, infinitamente superiores, a través del Decreto 97/96, que regula esta cuestión, a los que se tenían anteriormente en los llamados paquetes que remitían un número de personas a la sanidad privada, también con el ánimo fundamentalmente de intentar que las listas de espera no se vieran incrementadas. Luego garantías y controles, todos los que están a disposición de la administración pública, de la sanidad pública. Y, en cualquier caso, manifestar mi satisfacción por la buena marcha que el plan de choque y la evolución de las medidas adoptadas en el decreto está teniendo.

El señor president:

Gracias, señor presidente.

Señor Moreno.

El señor Moreno Carrasco:

Gracias, señor presidente.

Señoras y señores diputados.

Señor Zaplana, mire, el plan de choque ha sido polémico desde su principio. Ustedes han optado por el camino fácil de desviar enfermos con patologías sencillas a las clínicas privadas para su intervención. Y nosotros les hemos denunciado reiteradamente que eso significa descapitalizar el sistema sanitario público a medio y largo plazo y que se podía haber optado, parece razonable que se hubiera optado, por aumentar la actividad de los hospitales públicos en lugar de disminuirla, como han hecho ustedes, como así ha reconocido un informe que ha elaborado el departamento de medicina preventiva y salud pública de la facultad de medicina de la Universidad de Valencia, en fechas recientes y que ha sido publicado el 10 de noviembre en los medios de comunicación.

Pero ustedes han cogido un sendero que yo creo que no están dispuestos a abandonar. Y por lo tanto nuestra preocupación ahora, y quiero que usted entienda hoy esta intervención en ese sentido, no en otro completamente distinto, se

centra en la calidad y en los controles que hay sobre esas intervenciones.

Porque, mire, ustedes han escogido un camino que nosotros consideramos fraudulento, que es el de reintegro de gastos. Y con un único objetivo, que es el obviar el concierto que regula la Ley de contrataciones de administraciones públicas. ¿Y por qué hacen eso? Pues, sorpresivamente, porque ahora vemos que a muchos enfermos se les trata en clínicas que antes no estaban concertadas. Y no estaban concertadas porque no reunían condiciones o porque su personal era incompatible o porque no tenían los servicios esenciales básicos, como bancos de sangre, unidad de reanimación, unidad de cuidados intensivos, etcétera, etcétera. Pero ahora, sorpresivamente, ahí se están atendiendo enfermos y no sabemos si han desaparecido esos problemas. Ustedes nos lo explicarán.

Pero, en todo caso, volvamos a lo de los controles. Miren, ustedes se han empeñado, con sus números, que se los inventan y los disfrazan y cada vez dicen unos, en que se está aligerando la lista de espera. No es cierto, señor Zaplana. La lista de espera... se está taponando su entrada. Yo le puedo poner los ejemplos que quiera ante las maravillosas contestaciones del señor Farnós. Mire, por ejemplo, uno, en el hospital de Alicante, servicio de oftalmología, tienen ustedes una cifra razonable de lista de espera, 89 pacientes. Pero de primera visita tienen 2.436 pacientes para ser vistos por primera vez, que tardarán un año en ser vistos por primera vez, un año. Así es como ustedes acaban con las listas de espera, no dejan entrar pacientes para ser intervenidos y, evidentemente, las aligeran.

Ya les avisaron a ustedes, y se lo enseñaron, que otro sistema que ustedes están haciendo es amenazar al ciudadano, ya le enseñaron la carta, con su escrito. Pero es que los amenazan después de estar intervenidos. Mire, un paciente que se le interviene el 11 de mayo, en una clínica privada, remitida, de una mano, el 4 de junio y, de otra, el 27 de septiembre lo amenazan con que si no va lo retiran de la lista de espera. Ese es el control que ustedes están teniendo.

Pero es que, además, sí que nos preocupa el control de calidad, que es lo que de verdad a mí me gustaría tratar hoy. Porque hay clínicas sobre las que parece que prima la cantidad sobre la calidad; si no, no se explica que de sus contestaciones se desprenda que haya alguna clínica –y yo estoy dispuesto a dar nombres, pero es preferible no darlos– que ha facturado en seis meses 600 millones de pesetas, que significan 12.000 procesos, según su contestación. Divida usted entre tres o cuatro quirófanos a cuánto le sale por día y quirófano.

Pero no se conforman con eso, señor Zaplana. Hay pacientes que son intervenidos en la sanidad privada y se tienen que intervenir otra vez en la sanidad pública; aquí están los nombres y apellidos. Paciente que se le interviene de juanetes, en la sanidad privada, los que ustedes desvían; dos días después se le da de alta de una contusión de rodilla. Sería hasta gracioso si no fuera la salud del ciudadano. Pero es que tres meses después se gasta el dinero en un médico privado y le dice que no le han hecho absolutamente nada. Y un día después, el servicio de traumatología del hospital público le dice que, efectivamente, no le han hecho nada y que tienen que volver a operarlo. Ese es su plan de choque.

Pero, por si faltara poco, y yo aquí sí que quiero que lo tratemos esto con todo el cariño del mundo, tenemos un problema en la ciudad de Alcoy. Una ciudadana se acoge al plan de choque, se le interviene en una clínica privada de cálculos en la vesícula y tres semanas después fallece. Y este es un hecho objetivo. Y es que un ciudadano se ha aco-

gido a un plan de choque, lo operan en una clínica privada y fallece. Y las reflexiones que tenemos que hacer aquí no es buscar culpables. No. Yo sé que usted, de verdad, y eso quiero que lo entienda así, si ha habido algún problema habrá reflexionado y habrá tomado las medidas oportunas, pero las reflexiones que yo quiero que lancemos son las siguientes. Si se le hubiera operado en un hospital público, ¿habría ocurrido eso? Seguramente no, señor Farnós, seguramente no, señor Zaplana. Si se le hubiera operado en una clínica privada y hubiera habido los controles suficientes, ¿habría ocurrido eso? Seguramente no. Y no se pueden salir con excusas y con frivolidades, como ha hecho el director del Servicio Valenciano de Salud diciendo que eso es un problema de la clínica privada. El problema es del sistema sanitario público. Se le opere donde se le opere al ciudadano hay que darle las garantías. La obligación es del sistema sanitario público.

El señor president:

Señor Moreno.

El señor Moreno Carrasco:

Termino.

Y la obligación es que le tenemos que asegurar una asistencia de calidad y digna se le opere donde se le opere: en el público o en el privado. Y esa es su obligación, señor Zaplana. Y eso es lo que le estamos preguntando ahí.

Si hay errores rectifiquen, porque no parecen querer cambiar de sistema. Y, si no, dígnanos ustedes si ese centro reunía las condiciones que debe haber en un informe, según la circular del 6 de septiembre, léanoslo, y si había problemas, dígnanos qué solución ha tomado su servicio de inspección con esos problemas que contenía ese informe.

El señor president:

Gracias, señor Moreno.
Señor presidente.

El señor president del Consell:

Con la venia de la presidencia.
Señorías.
Señor Moreno.

A pesar del tono de su intervención, ya me extrañaba a mí mucho que su señoría dejara pasar una oportunidad para poder hacer toda la demagogia del mundo desde esta tribuna.

Pero le voy a decir más, señorías. Informes, todos. Están todos tomados. Pero imagínese su señoría que yo me pusiera a su nivel —que nunca lo voy a hacer— y que yo dijera aquí —yo soy defensor del sistema público y nunca lo haré, pero una estadística de fallecimientos normal como hay en todos los hospitales...— y dijera «es que no funciona el sistema público sanitario». ¡Por el amor de Dios! ¡Por el amor de Dios! ¡Por el amor de Dios, señoría! Le voy a dar alguna explicación. Le voy a dar alguna explicación.

El ejemplo que usted pone de la carta, a mí me satisface. Dice: «es que una persona después de operada le han vuelto a mandar una carta». Es que yo le digo al conseller reiteradamente: «que no se nos quede una persona sin avisar», cartas, teléfono, circulares; lo que haga falta. ¿Y sabe usted cuál es en estos momentos la situación? Pues, que de 33.000 personas que teníamos en lista de espera cuando aprobamos el decreto, después de haber sido capaz de llegar a ese número con una reducción importantísima porque nos encontramos con 60.076, después de reducirlo a 33.000 personas, son 17.210 las que voluntariamente —y no como antes, que se les mandaba de forma obligada a las clínicas privadas a través de los paquetes, de forma obligada—

voluntariamente dicen: «yo quiero ir a tal clínica a intervernirme quirúrgicamente». Son el 51%. Son 7.004 las que han contestado, en el ejercicio de su libertad, diciendo que no, que quieren seguir acogiéndose al sistema público. Y, lógicamente, se les respeta por encima de todo. Son 4.949 las que ya han sido intervenidas en clínicas privadas. Y de esas 4.949 ¿sabe su señoría cuántas quejas ha habido? Dos. Y una de ellas la que su señoría se ha referido, que ha fallecido. Dos.

¿Y sabe su señoría cuántos ejemplos puede poner aquí para criticar el plan de choque de listas de espera? Los que ha puesto. Una carta que se la había mandado a una persona, a pesar de que ya se le había intervenido, lo cual yo casi me alegro de ello porque es un exceso de celo lo que tiene la consellería para que no se quede nadie sin información, y el desgraciado incidente al que su señoría se ha referido.

Le voy a dar una estadística, porque el fallecimiento, según el informe que obra en mi poder, es: «18 días después de una intervención por piedras en la vesícula». Y «el fallecimiento es por una embolia pulmonar». Y ese caso se produce en este tipo de operaciones, de hecho, entre el 0,1 y el 0,3% de ocasiones. Luego esta persona ha tenido, y todos, la desgracia de que lógicamente ese porcentaje le haya tocado a ella. Hemos abierto, de todas formas, un informe y una investigación para saber exactamente —como se puede hacer en cualquier tipo de proceso— cuáles son las causas. Pero venir aquí a sacar, después de 4.949 intervenciones, que una persona ha tenido a los 18 días la desgracia de fallecer, me parece una irresponsabilidad por parte de su señoría.

Pero, en cualquier caso, está en su perfecto derecho de hacerlo, igual que nosotros estamos en nuestro perfecto derecho para seguir con un plan de choque que está dando satisfacción a los usuarios de la sanidad pública, a esas personas que no podían ser intervenidas anteriormente, porque el plan de choque no es una invención del gobierno, el plan de choque es la respuesta de un gobierno a unas listas de espera que habían generado los gobiernos anteriores. Si no hubiéramos tenido listas de espera, no habría plan de choque, porque no tendríamos a quién operar.

Señoría, el mal funcionamiento del sistema público en los últimos años no está en el sistema en sí, está en la gestión que los gobiernos anteriores han realizado. Ahí es donde está el fallo. El sistema público ha funcionado mal porque funciona mal cuando es capaz de generar más de 60.000 personas en lista de espera. El sistema público funciona ahora bien porque por sus propios medios, y trabajando por la tarde, es capaz de reducir esas listas de espera.

Y yo me alegraré mucho que su señoría solamente tenga para exponer en esta tribuna los ejemplos que ha tenido que exponer, salvo, lógicamente, el del fallecimiento que a todos nos entristece de forma importante. Pero desgraciadamente, señoría, desgraciadamente, en todos los hospitales fallecen personas. No sé, no tengo el dato con qué periodicidad, no sé si todos los días, pero eso es una constante, desgraciada pero lógica, de los hospitales, sean públicos o sean privados, que la gente que se somete a una intervención quirúrgica siempre tiene un riesgo.

A mí me parece que, lamentando ese hecho profundamente, de casi 5.000 intervenciones quirúrgicas, que haya surgido esa situación no es para que su señoría la ponga de ejemplo en esta tribuna.

Muchas gracias. (*Aplaudiments des d'un sector de la Cambra.*)

El señor president:

Gracias, señor presidente.

Para formular la pregunta, en representació del Grup Parlamentari Esquerra Unida-Els Verds, te la paraula el senyor Albert Taberner.

El senyor Taberner i Ferrer:

Gràcies, senyor president.
Senyor Zaplana.
Senyories.

És evident que cada dia el Govern valencià està prenent mesures tendents a la privatització de la sanitat pública. ¿Per què considera vosté, senyor Zaplana, que la sanitat privada funcionarà millor que la sanitat pública? És la pregunta que li faig.

Gràcies, senyor president.

El senyor president:

Gracies, senyor Taberner.
Señor presidente.

El senyor president del Consell:

Señor presidente.
Señorías.

Señor Taberner, la evidencia sólo está en la mente de su señoría. Porque para nada en estos momentos esa evidencia apunta a que se esté primando a la sanidad privada en perjuicio de la sanidad pública o del sector público. Todo lo contrario. El sistema público está funcionando de forma mucho más eficaz y de verdad para todos. Porque no solamente el sistema público se basa, que es fundamental, en una atención para todos, sino que esa atención sea rápida, se pueda dar cerca del ciudadano, que sea de calidad. Eso es lo que todos pretendemos y lo que todos anhelamos.

Y, en ese sentido, hemos avanzado muchísimo. La reducción desde el propio sistema público de las listas de espera es una evidencia, o el dedicar más recursos al sistema público sanitario y, por tanto, no solamente al funcionamiento del mismo, sino a las infraestructuras sanitarias públicas, marca la tendencia de este gobierno.

El senyor president:

Gracias, señor presidente.
Señor Taberner.

El senyor Taberner i Ferrer:

Moltes gràcies, senyor president.

Senyor Zaplana, mire, el que és evident en la lletra dels pressupostos, el que és evident en les notícies que apareixen cada dia, el que és evident per a centenars de milers de ciutadans que en comarques tan importants com la Ribera Alta, veuen com la resposta del Consell de la Generalitat a l'hora d'atendre les necessitats hospitalàries d'aquella zona és derivar a la iniciativa privada la construcció de l'hospital, o com en els pressupostos es contempla la subvenció de 500 milions de pessetes a una fundació determinada per a tirar endavant la gestió d'un institut oftalmològic, quan hospitals, com per exemple el d'Alacant, tenen reivindicacions d'anys perquè s'augmenten les dotacions d'eixe servei i no els tenen; es una evidència per als ciutadans de Castelló que fa uns dies se sorprenen amb la notícia de què es faran inversions importants de més de 1.000 milions de pessetes en l'hospital de Castelló i que, per contra, la gestió d'eixes inversions serà privada.

Vosté no ha contestat, senyor Zaplana, a la pregunta. I jo crec que haguera estat bé que vosté contestara si considera vosté que, efectivament, la sanitat privada gestiona

millor, o funciona millor, o atén millor, o dóna més qualitat en el servei als ciutadans que així ho demanden davant de la pública.

Li diré que ni personalment ni el meu grup compartim eixa idea, i sí compartim la necessitat, la responsabilitat de l'Administració d'oferir un sistema públic, de qualitat, universal, que garantisca el dret a la salut que tenen tots els valencians i valencianes. I que per a nosaltres és, fonamentalment a través del sistema públic, de la xarxa pública, com es pot garantir este dret.

En la pregunta anterior i en el debat anterior s'ha estat parlant del pla de xoc, que ha costat uns recursos importants i que, efectivament, és un pla de xoc que hi havia o que es formula en la intenció d'atendre el que és una demanda social important. Bé, està molt bé això. El pla de xoc pot haver costat o por costar al voltant de 3.000 milions de pessetes, 3.000 milions de pessetes que es detrauen, es detrauen de la xarxa pública —que enguany vosté està molt orgullós de què eixa derivació que ha fet vosté cap a les clíniques privades, que legítimament volen tindre un nivell de professionalitat, però volen tindre també un nivell de rendibilitat, doncs, vosté està molt orgullós d'això—, però en la xarxa pública enguany, per haver retirat els incentius per a combatre les llistes d'espera, es deixaran d'operar més de 3.400 persones que hagueren pogut ser operades en la xarxa pública. I es deriva cap a la xarxa privada aquelles qüestions que fan referència a malalties de llarga durada, a malalts crònics, a vells, etcètera, etcètera, que la clínica privada finalment no accepta, no accepta, i ha de retornar a la pública perquè no compliria els ratios. I això el que fa és que al final es vaja consolidant una sanitat pública que té dues característiques de nivell: el nivell A i el nivell B, una sanitat per a determinades persones i una sanitat privada per a altres persones.

Nosaltres creem, senyor president, que quan una persona en l'exercici del dret a la salut, quan té necessitat d'acudir a un hospital, el que vol trobar-se és un hospital, no vol trobar-se amb un hotel amb més o menys marbre, amb més o menys disseny, amb més o menys (*inintel·ligible*); el que vol trobar és un hospital de qualitat, un hospital que li restituisca la salut perduda. I això, des del nostre punt de vista, únicament es pot garantir si hi ha una confiança, si hi han unes inversions previstes, si no es deriva cap a la iniciativa privada, que en legítim plantejament el que busca és el negoci.

I, per tant, els poders públics el que han de garantir és un sistema públic de qualitat, un sistema que quan un ciutadà i una ciutadana necessita acudir a l'hospital, perquè li urgeix acudir a l'hospital i perquè necessita acudir, el que ha de trobar-se en eixe hospital és la rapidesa, la qualitat i la garantia de què serà tractada correctament per a recuperar la salut en el espai de temps més curt possible.

Això, senyor president, si el que fem des de la política sanitària és primar..., per molt que vosté diga que no, i li podia ensenyar els decrets des del 3 d'octubre, des de l'11 d'octubre, des del 14 d'octubre, des del 15 d'octubre, que plantegen tota una sèrie de concerts per a la gestió privada de determinats serveis d'ací al 31 de desembre de 1996. Es a dir, vostés en este últim trimestre tenien necessitat de desviar cap a la iniciativa privada tota una sèrie de recursos, que perfectament poden ser atesos en la xarxa pública. Si vostés ho desvien a la xarxa privada el que vol dir és que la pública cada vegada té menys recursos.

El senyor president:

Senyor Taberner.