

La senyora vicepresidenta primera:

Señora Yáñez.

La senyora Yáñez Motos:

...que deje de castigarnos con una sanidad lenta y poco accesible. (*Soroll de papers*) (*Se senten unes veus que diuen: «¡Muy bien!»*) (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias.

Consellera, cuando quiera.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

(*Inoïble per raons tècniques*) ... compañeros sí que hacen la charlotá mientras intentamos traer algo de rigor a las Cortes Valencianas, debe ser que la sanidad pública valenciana estaba en unos ratios magníficos cuando ustedes estaban gobernando, debe ser eso. (*Veus*)

Pero, ¡fíjese!, vamos a ir a datos que a lo mejor podemos usted y yo compartir, los datos publicados por el ministerio, el ministerio de sanidad, en junio del 2017.

La tasa de pacientes esperando una primera consulta con un facultativo es de 46,68 por 100.000 habitantes en la Comunidad Valenciana, cifra similar a la media nacional, 43,86, e inferior a los 47,68 por 100.000 habitantes en diciembre de 2016. Por tanto, vamos mejorando.

Estamos en 16 días menos que la media de España y 3 días menos que lo que dejaron ustedes en 2015, por tanto seguimos mejorando. Y el porcentaje en pacientes que esperan más de 60 días también es la mitad que la media de España, siete puntos porcentuales menor que lo que ustedes nos dejaron en 2015.

Y, además, esto lo podemos hacer gracias a un ejercicio de transparencia porque en la propia página web del ministerio podemos ver por ¡primera vez! los datos referidos a la Comunidad Valenciana, porque ¡nunca! fueron comunicados, fueron ocultados sistemáticamente por el gobierno del Partido Popular, ese que decía que todo iba tan bien. Había un decreto, un Real decreto 605/2003, que a ustedes les daba bastante igual, y cuando entre en la página web del ministerio a comprobarlo, esas rayitas que ponen en los años donde ustedes gobernaban es su negativa a entregar los datos.

Así que, en las técnicas diagnósticas no existe el método de cálculo de demora, no existe, y es imposible diferenciar cuáles son las primeras visitas y cuáles son la de seguimiento.

Esto es lo que estamos intentando hacer, solucionar sus problemas y poder decir con transparencia la realidad, los

problemas que ustedes nos dejaron y que el gobierno del cambio estamos solucionando. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, señora consellera.

Passem a la pregunta número 1.249 que formula el diputat Francesc García, del Grup Parlamentari Compromís, també a la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública.

Senyor García, quan vullga.

El senyor García Latorre:

Gràcies, senyora presidenta.

Senyora consellera, bona vesprada.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Bona vesprada.

El senyor García Latorre:

Bé, l'Hospital de Lliria és un antiga, era una antiga reivindicació de les poblacions del Camp de Túria i també de la Serrania. És una infraestructura que ha tingut una construcció, va tindre una construcció molt llarga, i sobretot molt problemàtica.

De fet, la primera plataforma pro hospital comarcal va sorgir a la mitat dels anys noranta de l'anterior segle, i no va ser fins l'any 2003 –vespres d'eleccions autonòmiques i locals– quan el Partit Popular va fer el seu primer anunci publicitari –perquè era això, publicitari, res més– que anava a fer un hospital comarcal.

Tot, com sempre, una presa de pèl ja que en tota eixa legislatura no es va col·locar ni una sola pedreta, i mire que al Partit Popular li agradava col·locar primeres pedres.

A la segona legislatura, la del 2007-2011, i novament com a reclam electoral, es va col·locar la primera pedra a l'inici del 2007 –¡clar!, cara a eleccions–, amb la promesa de ser inaugurat al principi del 2009 i que el centre comptaria amb 120 llits i una àrea d'obstetrícia, urgències pediàtrics, i fins i tot paritori.

La construcció va ser problemàtica, tot i que es va facilitar des del municipi de Lliria tant la urbanització del solar, com la cessió del sòl, com la urbanització dels accessos des de l'autovia, un cost que als veïns d'esta ciutat els va costar més de 5 milions d'euros.

Així i tot, les obres es van paraitzar durant alguns anys; tots recordarem les famoses imatges d'un hospital tapiades les

entrades perquè el govern no pagava, i com no pagava no podien finalitzar les obres. Estes es van reprendre en l'últim trimestre del 2014 – ¡clar!, s'acostaven eleccions i havien de fer alguna cosa–, novament com a reclam electoral de cara en este cas als comicis del 2015, amb el corresponent sobrecost d'altres 5 milions d'euros que, en este cas, sí que els va pagar La Generalitat.

Quasi vint anys després de les primeres reivindicacions, l'hospital va ser acabat, inaugurat i, mire per on, de forma precipitada, vint anys després, en els mesos previs –¿com no?– a les eleccions del 2015.

I com era d'esperar, no es compliren les promeses inicials i aspiracions tant dels veïns del Camp del Túria com dels Serrans de tindre un hospital comarcal amb les dotacions hospitalàries que inicialment els varen prometre, com ara les urgències pediàtriques.

L'hospital de Llíria és actualment un hospital complementari i auxiliar de l'Arnau de Vilanova. Tot i això, l'actual legislatura va iniciar-se amb les mancances i deficiències heretades del govern del Partit Popular. I els veïns i veïnes d'aquestes dues comarques continuaven rebent l'assistència hospitalària d'urgències pediàtriques a l'hospital de la nova Fe en Malilla. Això volia dir que n'hi havien veïns que els costava a l'hospital més d'una hora.

Per això li pregunte: ¿quins són els treballs que ha realitzat la conselleria de sanitat i salut pública per a habilitar en l'hospital de Llíria els serveis d'urgències pediàtriques enguany, tal com s'havia previst per part del seu departament? *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyor García.

Consellera.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, señor García.

Esta es otra cuestión que el gobierno del cambio ha tenido que venir a solucionar, y para mí es una satisfacción poderle contestar que desde el pasado día 16 de enero de 2018 funciona en el hospital de Liria el nuevo servicio de urgencias pediátricas, que, como usted decía, era una reivindicación histórica de los vecinos del Rincón de Ademuz, del Camp del Túria y de los Serranos.

En este servicio de urgencias pediátricas participan 29 profesionales. El personal asignado, en concreto, consiste en dos médicos pediatras fijos, un médico de familia volante, un residente de pediatría, doce enfermeros, once auxiliares de enfermería, un celador fijo y otro de refuerzo.

Esto ha supuesto una inversión de 104.000 euros en obras, equipamientos y tecnología; también, teniendo en cuenta los criterios de buscar una mayor humanización en la asistencia,

humanizando también el entorno, cuidando la decoración con motivos infantiles de ese espacio de 120 metros cuadrados.

El servicio de urgencias pediátricas del hospital de Liria cubre las necesidades de atención de la población infantil del departamento, implantando un equipo de asistencia urgente hospitalaria. Hasta ahora, todos los pacientes, 14.000 niños – en torno a 14.000 niños y niñas– tenían asignado el hospital La Fe.

En el año 2016, por ejemplo, se atendieron 18.753 pacientes procedentes de este departamento, que representan un 31,95% de todos los atendidos en el departamento de La Fe.

La actividad en el nuevo servicio de urgencias pediátricas está organizada para garantizar una asistencia integral y de calidad al niño y la niña que demanda atención urgente, y para modular la asistencia a los procesos no urgentes en un marco de continuidad asistencial, promoviendo una interrelación efectiva entre los distintos niveles de atención.

Desde la puesta en marcha del servicio se han atendido 964 urgencias, de las que tan solo 16, que es el 2,7%, fueron trasladadas a La Fe para proseguir la atención. Por tanto, se consigue evitar el desplazamiento de más de un 97% de niños que requieren atención pediátrica o urgente en la zona de Liria y que hasta ahora se veían obligados a acudir a La Fe.

Pero no solo se trata de desplazar ese 97% de desplazamientos, sino de proporcionar una pronta atención de urgencia pediátrica. Es decir, ganar tiempo ante una urgencia vital o una urgencia pediátrica en la zona. Se evita un desplazamiento –usted lo ha dicho– de alrededor de unos cuarenta minutos de media.

Y, en este sentido, los casos que requieren ingreso en La Fe –que es menos de ese 3%– son atendidos y estabilizados en menos tiempo desde que el paciente decide acudir a urgencias hospitalarias al haber acercado un servicio especializado a los ciudadanos de las comarcas más alejadas de la capital.

Además, todo paciente que requiere procedimientos quirúrgicos es derivado inmediatamente a La Fe, donde se encuentra la unidad que garantiza esa calidad asistencial derivada de la concentración de pacientes.

Y cuando un paciente requiere ingreso, se contacta y remite informe por vía electrónica del pediatra de guardia del hospital La Fe para su traslado a dicho centro, y tras conformidad con el mismo y confirmación de cama disponible, para que ingrese directamente en la planta pediátrica correspondiente. Y con ello se evita el paso por urgencias de dicho centro, los trámites o las esperas intermedias al haber configurado una línea de trabajo conjunta entre servicio de urgencias pediátricas de Liria y el de La Fe.

En el caso de la atención de paciente muy grave o crítico, tras una valoración y una estabilización por parte del servicio de urgencias y medicina intensiva, y anestesiología y reanimación de Liria, es trasladado al hospital La Fe con transporte medicalizado tipo UVI móvil.

En definitiva, es la puesta en marcha de este servicio que nos permite atender a cualquier paciente en edad pediátrica con necesidad de asistencia sanitaria urgente en un menor tiempo, nos evita el 97% de desplazamientos y, además, fortalece un trabajo en red entre Liria y La Fe para dar una mayor calidad asistencial a los niños y a las niñas del departamento. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, consellera.

La pregunta següent és la 1.281, que formula la diputada Isaura Navarro, del Grup Parlamentari Compromís, també a la consellera de Sanitat Universal i Salut Pública.

Senyora Navarro, ¿vol pulsar...? Molt bé. Quan vullga.

La senyora Navarro Casillas:

Gràcies, senyora presidenta.

Senyora consellera.

Com vosté sap, la dona patix més dificultats per a accedir al mercat laboral; quan accedix, ho fa amb major precarietat, els contractes són a temps parcial; quan accedim, també estem discriminades, cobrem menys salari, patim la bretxa salarial, patim també dificultats en la promoció, i n'hi ha molts motius pels quals al final la dona va endarrerint el seu accés a la maternitat.

De fet, n'hi han estudis com este que diu que una de quatre dones renuncia a la maternitat per la seua carrera professional. O este, que diu que –el CIS– retallen la carrera laboral de les dones, però impulsen la dels homes.

La realitat és eixa, que les coses són més difícils per a nosaltres, per a les dones, i per això demà algunes farem vaga. Pararem, perquè volem parar el món perquè el món siga més just.

En estes circumstàncies en les quals la dona va endarrerint la seua maternitat, després es troba que quan decidix tindre fills, quan pot, quan es troba amb la suficient estabilitat, no pot, no pot. I per això és necessari poder accedir a la fertilitat, als mecanismes de fertilitat del sistema públic.

Però també ahí n'hi ha una limitació, i és que a partir dels quaranta anys la porta està tancada, a pesar que les llistes d'espera són d'un any i, fins i tot, de dos anys per a poder accedir a estos mecanismes, a pesar que la sanitat espanyola de fertilitat va arribar al consens d'establir el sostre en els cinquanta anys, a pesar que des del 2002, quan es va establir que la mitjana estava com a límit en els quaranta, els mecanismes, les tècniques han avançat tantíssim, tantíssim, com és cert que precisament en les clíniques privades la mitjana d'edat està per damunt dels quaranta.

De fet, una cosa curiosa és que..., una dada més que curiosa, és preocupant, és que a l'estat espanyol els pacients en

tractament de reproducció assistida en el sistema públic és del 25%, mentres en altres països com en França la cobertura és del 100%; en Finlàndia, Àustria, Holanda, Bèlgica és del 80%, del 90%; el 70% en Portugal; Alemanya, el 65%.

Però, però Espanya és la primera potència europea en reproducció assistida per nombre de clíniques, i destaca per l'aplicació de les tècniques més avançades. ¿A on? En la privada, en la privada. Clar, per a les dones de més de quaranta anys.

Com nosaltres no estàvem d'acord en eixa situació, Compromís presentà una iniciativa parlamentària, que va tindre el recolzament unànime de la comissió de sanitat, i el 15 de desembre de 2016 es va aprovar.

Aleshores, jo vull saber: ¿en quina situació està esta resolució en la qual demanem que estiga inclòs l'accés a les tècniques de reproducció assistida per a les dones majors de quaranta anys, establint un criteri que estiga més acord senzillament a la realitat científica i social actual?

Moltes gràcies. *(Aplaudiments)*

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, senyora Navarro.

Consellera.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

Gracias, señora Navarro.

La resolución producto de su iniciativa instaba al Consell a aprobar la inclusión en la cartera de servicios de la sanidad pública valenciana el acceso a las técnicas de reproducción humana asistida a mujeres con capacidad de gestar mayores de cuarenta años y establecer un criterio que esté más de acuerdo con la realidad científica y la sociedad actual, como usted nos explicaba ahora mismo. Una iniciativa que ha puesto en marcha mecanismos científicos y administrativos.

Dado que esta es una prestación incluida en la cartera básica de servicios del sistema nacional de salud, se solicitó al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la revisión de dicha cartera en el sentido establecido de la resolución de las Cortes de su señoría.

Hasta el momento, el ministerio no ha tenido a bien emitir contestación alguna a nuestro escrito solicitando la modificación de los criterios de acceso a las técnicas de reproducción asistida a mujeres mayores de cuarenta años. Ni se ha incluido en ningún orden del día del consejo interterritorial de sanidad, que es el competente, según el Real decreto 1030/2006, para la inclusión de nuevas prestaciones o modificaciones en la actual cartera del servicio del sistema nacional de salud.

También le tengo que decir que en lo que llevamos de año aún no se ha celebrado ningún consejo interterritorial.