



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES

Año 1986

I Legislatura

Número 102

PLENO DE LA ASAMBLEA REGIONAL
CELEBRADO EL DÍA 21 DE JULIO DE 1986

ORDEN DEL DIA

Punto único:

Comparecencia del Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, para explicar la política de su Consejería.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 17'20 horas.		Respuestas del Sr. Consejero	19
Comparecencia del Consejero de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, para explicar la política de su Consejería.		Sr. Arnaldos Cascales	23
Concedida la palabra al Consejero compareciente, Sr. Candel Parra, habla sobre el objeto de su comparecencia	3	Le responde el Consejero, Sr. Candel Parra	23
Se suspende la sesión, como establece el Reglamento de la Cámara		<i>Grupo Parlamentario Popular.</i>	
Reanudada ésta, los Grupos Parlamentarios proceden a formular sus preguntas de forma sucesiva, seguidas de las respuestas del Sr. Consejero	10	Por este grupo intervienen:	
<i>Grupo Parlamentario Mixto.</i>		Sr. Cervantes Conesa	24
Por dicho grupo, intervienen sucesivamente:		Respuesta del Sr. Consejero	24
Sr. Ríos Martínez, que agrupa sus preguntas en tres bloques	11	Sr. Espallardo Jorquera	27
Respuesta del Consejero, Sr. Candel Parra	12	Responde el Sr. Consejero	28
Sr. Petri Ballesteros	19	Sr. Lorenzo Egurce	28
		Respuesta del Sr. Candel Parra	28
		Sr. Cerdá Cerdá	29
		Responde el Sr. Consejero	31
		<i>Grupo Parlamentario Socialista.</i>	
		Interviene el Sr. Hernández García	32
		El Consejero de Sanidad, Sr. Candel Parra, hace uso de la palabra	33
		Se levanta la sesión, a las 21'55 horas.	

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

El orden del día, en su punto único consiste en la comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, para hablar de la política sanitaria de la Región de Murcia.

Sr. Consejero, tiene usted la palabra.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Sr. Presidente, señorías:

Quiero iniciar mi comparecencia esta tarde mostrando un sincero agradecimiento por la oportunidad que la interpelación del Grupo Popular nos brinda de un intercambio de ideas, de pareceres, de crítica constructiva con respecto a materia sanitaria. Y digo que nos alegra sinceramente porque es nuestra voluntad decidida que la política sanitaria se haga en consenso, y es así porque creemos que puede haber consenso ya que, a juzgar por lo menos por los declaraciones de principios y objetivos y de las campañas electorales, parece que al menos en intenciones no hay diferencia importante entre lo que cada uno de los Grupos Políticos piensan debe hacerse en materia de Sanidad.

Y le agradezco también porque lo han planteado en el foro adecuado, yo creo que la Asamblea Regional es el sitio donde discutir de política. Yo dije en mi toma de posesión que la sanidad estaba por encima de la política, el significado real de mis palabras era que la salud de los murcianos debería estar por encima de los intereses políticos de personas o de grupos.

El profesor García Guillén, ilustre sociólogo, catedrático de Madrid, en el prólogo del libro «La sanidad desde el punto de vista de los usuarios», editado por la Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos, dice que no ha lugar la discusión sobre si la medicina es ciencia o es arte, la medicina es simplemente política. Yo creo que exagera pero, sin embargo, quizá por deformación de profesión o de especialidad si me gusta la frase del ilustre Filhof, descubridor de la leucemia a mediados del siglo pasado, quien decía que la política era medicina a lo grande, y en ese sentido yo quiero adherirme a la idea de Filhof y quisiera que esta tarde enfocáramos los problemas de la sanidad como un problema de enfermedad, donde estableciéramos el diagnóstico correcto, evitáramos las complicaciones, eligiéramos el mejor tratamiento entre los permitidos, o entre los disponibles, y no olvidáramos las complicaciones iatrogénicas, es decir, aquellos inconvenientes que del tratamiento mismo se derivan. Fil-

hof no podrá oírnos pero, seguro que este enfoque ha de ser del agrado de nuestro Presidente.

Permítame o, permítaseme una reflexión en voz alta. Sería de lamentar que al ocuparnos de temas de aspectos de la sanidad que por no tener transferencias de competencias, por no ser de nuestra potestad actuar no sabiéramos del tema, podríamos inducir seguro con error a que el pueblo de Murcia pensara que nos gustaba más hablar, incluso oírnos a nosotros mismos que ocuparnos de los auténticos problemas para los cuales tenemos capacidad legislativa para resolver y la obligación de abordar.

Mi disposición inicial, lógicamente, ha de basarse en el estudio-informe que hace aproximadamente un mes, se trató en Consejo monográfico por el Gobierno Regional, este informe ha de ser por naturaleza la base fundamental de lo que yo a ustedes les cuente.

El informe decía así:

«La recientemente promulgada Ley General de Sanidad, del 16 de marzo, atribuye en su artículo 48 a las comunidades autónomas la organización de los servicios de salud, de acuerdo con unos principios básicos de la presente Ley. Resumidamente, estos principios básicos son: Primero: una igualdad efectiva de toda la población para acceder a las prestaciones sanitarias, orientando la política, por consiguiente, a corregir los desequilibrios territoriales y sociales; en segundo lugar, una atención prioritaria a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; en tercer lugar, una concepción integral de la salud de tal manera que las funciones preventivas, curativas, rehabilitadoras, todas estén englobadas en una misma función y preferentemente por un mismo equipo; y, cuarto, participación ciudadana en la planificación y gestión; es decir, queremos una sanidad más democrática. El Consejo de Area va a influir en este sentido.

En la misma Ley se dice que en el plazo de seis meses el Gobierno Central elaborará las normas generales, por lo cual cada Comunidad Autónoma va a elaborar su plan de Salud en su servicio de Salud y que, la conexión de todos esos planes será el sistema nacional de Salud por el cual nos rijamos los próximos años.

Este Gobierno Regional, aún respetuoso con las decisiones del Gobierno Central, quiere iniciar los estudios que nos tengan preparados para tomar decisiones importantes el día que esas normas generales aparezcan publicadas en el Boletín Oficial del Estado. Por eso ha encargado a este Consejero de Sanidad, o ha aceptado las sugerencias de este Consejero de Sanidad, una

serie de medidas que podemos clasificar, en primer lugar, en organizativas; en segundo lugar, en medidas de promoción y protección de la salud; tercero, medidas asistenciales; cuarto, un estudio específico de la problemática de la Región o, mejor dicho, un estudio de la problemática específica de la Región, que no es común al resto de la Nación.

Este perfeccionamiento objetivo pasa por los siguientes puntos: una puesta al día del inventario de recursos y un estudio pormenorizado de las necesidades en materia sanitaria. En este sentido, ya estamos en contacto con todos los ayuntamientos para perfeccionar, poner al día los recursos y necesidades. Independientemente de eso, este Consejero, acompañado o no de algún director regional, ha iniciado dos visitas semanales a distintos municipios donde, de una forma coloquial pero efectiva, reúne a todos los sanitarios locales, médicos, veterinarios, ATS, farmacéuticos, etcétera, e intercambia con ellos impresiones sobre cuáles son sus problemas fundamentales, cuáles son sus sugerencias y qué posibilidades tenemos de resolverlas.

Una vez que terminemos esta puesta al día de inventario de necesidades e inventario de recursos tendremos que establecer una planificación con unos criterios de racionalización de los recursos. Es decir, no podemos planificar la sanidad en Murcia como de «novo», tenemos que planificarla teniendo en cuenta qué tenemos, aunque no sea lo que quisiéramos tener, y eso aprovecharlo, esta es un lema en que creo que no debemos fallar.

En este plan organizativo hay otra parte importante, que es la división de Murcia en zonas y áreas sanitarias. Ya tenemos enviado el Boletín, aprobado en el último Consejo de Gobierno el decreto de zonificación. Murcia queda dividida en sesenta y tres zonas sanitarias que no tienen que coincidir con los límites de municipios, que no tienen que coincidir con los antiguos distritos de APD. Se ha hecho teniendo en cuenta la geografía, demografía, medios de comunicación y recursos. Este decreto de zonificación ha sido totalmente consensuado con instituciones profesionales, incluso con la oposición y, creo que sea más o menos del agrado de todos en que hemos hecho lo mejor en la forma que sabíamos; también todos los municipios han sido consultados y, prácticamente siempre se han atendido sus sugerencias o, al menos se les ha convencido de que no eran del todo convenientes.

Tenemos ya elaborado un proyecto de áreas de Salud en el cual dividimos Murcia en seis áreas distintas con unas poblaciones diferentes porque la geografía así nos obliga pero que, esencialmente, quedan Murcia,

Cartagena, Cieza, Molina, Caravaca y comarca, Yecla, Jumilla, etcétera. Este plan ha sido enviado al INSALUD en primer lugar para ver qué objeciones puede tener o qué modificaciones sugiere y, se intentará consensuar con todas las fuerzas políticas y sociales de la Región antes de su publicación. Naturalmente que ya, desde ahora, adelantándonos a otros acontecimientos, está a disposición de ustedes, cualquiera que quiera, en la Consejería de Sanidad.

Un problema todavía en ciernes, todavía, admito que no he resuelto, es la formación de equipos profesionales con conocimiento y motivación que les lleve a una mejor gestión de los servicios. Esto es una dificultad que tienen en todo el mundo y cuya carencia lo vamos a sentir. El nuevo plan de estructuración va a requerir, pues, quizá una veintena de profesionales que se dediquen a la gestión sanitaria, necesitamos gente con experiencia, gente con capacidad de mando, gente muy adecuada, que, difícilmente van a abandonar su profesión habitual para integrarse a labores que pueden considerarse medio burocráticas pero que, en cualquier caso, son absoluta y rigurosamente necesarias. El problema lo tienen en otros países, lo tienen en otras zonas de España y, han solucionado a veces con el tiempo parcial o con la formación de profesionales. Esto es una labor que tenemos que, todavía, confieso, no sé cómo lo voy a poder resolver, o cómo vamos a poder resolverlo, pero que sí vamos a intentarlo.

La creación de órganos de participación democrática es prioritario. El acceso de estos miembros a los órganos de información que requieran para mejor funcionamiento también. Naturalmente que, la participación democrática de la población se inicia a nivel del Consejo de Área y, tendremos que posponerla hasta que tengamos las áreas perfectamente definidas.

Queremos, terminado este capítulo de organizativo, mencionar, no con carácter exhaustivo pero sí los puntos más importantes de lo que es el programa de promoción y protección de la salud. Yendo por orden cronológico de la vida, digamos, queremos iniciar la promoción de la salud desde antes del nacimiento y, por tanto, resultados, son los centros de asesoramiento de la mujer, son los centros de planificación familiar. Hace pocos años, planificación familiar era algo que se miraba con el rabillo del ojo como un sitio donde se repartían anticonceptivos en forma de píldoras o en forma de aparatos, hoy en día Planificación Familiar es un servicio totalmente aceptado por la población y deseado donde no lo tienen. Más de tres cuartas partes de la población murciana tienen acceso a centros de planificación familiar y es nuestro deseo y nuestro propósito que el cien por cien lo tengan y cerca de su loca-

lidad. Las funciones de los centros de planificación familiar no son solamente de carácter anticonceptivo, tienen unas funciones de posibilitar que las parejas y matrimonios o parejas puedan decidir libremente cuándo quieren tener sus hijos y cuándo no lo quieren, que puedan disfrutar de una sexualidad sana, sin temor a un embarazo no deseado. Tienen como finalidad prevenir una serie de enfermedades materno-infantiles en el momento del parto; tienen como finalidad la lucha contra las enfermedades venéreas; y, tienen como finalidad la prevención del cáncer genital y también mamario. Todas esas funciones las están realizando, yo diría que muy aceptablemente, y es nuestro propósito fomentar el funcionamiento de los centros de planificación familiar y que sigan hasta extenderse al cien por cien de la población.

La vigilancia del embarazo es el segundo estadillo en la medicina preventiva o protección de la salud, ya hay núcleos de población en Murcia que, con escasos recursos, con poco gasto, están haciendo funciones muy importantes en cuanto a la vigilancia del embarazo. Afortunadamente, esta Consejería dispone de un cuerpo de matronas de APD que están en parte y estarán en todo realizando la función con unos módulos no demasiado ambiciosos pero sí más que suficientemente cubridores de las necesidades básicas de esa vigilancia; naturalmente que éste será sólo el primer escalón, o está siendo sólo el primer escalón donde se hace y que, a continuación es el tocólogo respectivo quien acaba la vigilancia.

La detección prenatal de anomalías. Afortunadamente, en Murcia tenemos el Instituto de Bioquímica Clínica que está haciendo una gran labor, yo diría, y ha merecido nuestra aprobación, fomento y ayuda adicional. Creemos que este centro es esencial, está abordando ahora mismo alrededor del ochenta, ochenta y cinco por ciento de los recién nacidos se busca anomalías congénitas, de este tipo, me refiero, y esperamos que lleguemos más cerca del cien por cien en los próximos meses o años, según sea nuestra capacidad de gestión.

Posteriormente, la puericultura. La puericultura yo diría que ha mejorado en los últimos años, pero no es ése el objeto de mi intervención sino, decir que la puericultura tiene una importancia fundamental a la hora de hacer una promoción de la salud y que estamos dispuestos y estamos haciendo su fomento. Actualmente, bastantes municipios han conseguido un control, informatizado o no, de las vacunaciones en recién nacidos, vamos, en puericultura, llegando a cerca del cien por cien; quedan todavía municipios en que esto no está así establecido y es nuestro propósito que se generali-

ce la medida y que lleguemos pronto a un cien por cien de niños bien atendidos desde el punto de vista de la puericultura, vacunados en su tiempo y con las medidas adecuadas.

Algo parecido podíamos decir de salud escolar. Los reconocimientos escolares son satisfactorios en más de la mitad de la población y, es nuestro propósito el que se extienda al cien por cien.

La promoción del deporte. Tenemos un proyecto de crear un servicio de medicina del deporte que, el anteproyecto que tenemos nos ha parecido que estaba un poco limitado a los deportistas de élite pero, con las debidas reformas esperamos tener un sistema de sanidad para el deporte que abarque desde el deporte escolar hasta los deportistas de élite, en ese caso tendrán ustedes noticias de él.

La lucha contra el alcohol, tabaco y drogas, tendremos que seguir las instrucciones generales y las pautas generales, adherirnos al programa nacional, esto rebasa la capacidad de esta Consejería o de este Gobierno regional para hacerlo aisladamente, creemos que es mucho más efectivo y tenemos posibilidad de muchas más ayudas si lo hacemos coordinadamente con la lucha a nivel nacional.

La protección del medio ambiente y el fomento de hábitos dietéticos sanos son también parte del programa, así como establecer un programa de salud laboral, aunque en este campo de la salud laboral todavía no tengamos hoy por hoy competencias.

Mención aparte merece la salud mental. Es nuestro objetivo de salud mental el modernizar la asistencia psiquiátrica, combatiendo cualquier síntoma de marginación o segregación del enfermo mental; reducir al mínimo el internamiento por causas psíquicas; crear unidades de hospitalización breve en los hospitales generales; crear servicios y equipos ambulatorios en el seno de la Comunidad, facilitando su acceso libre y gratuito a todos los ciudadanos. Y podemos decir que ése es nuestro propósito porque ya tenemos pruebas de que lo estamos haciendo: siete centros de salud mental están funcionando ambulatoriamente, dos más del INSALUD hacen un total de nueve. Hemos conseguido rebajar el número de enfermos, el número de enfermos psiquiátricos propiamente dicho, de cerca de mil alrededor de ciento cincuenta en el antiguo manicomio; esto se ha conseguido mediante el traslado de muchos enfermos a su domicilio, de una reinserción, se ha conseguido mediante el traslado de algunos enfermos a hospitales generales y, se ha conseguido fundamentalmente separando lo que son auténticamente enfermos

psíquicos de lo que son casos de asistencia social, y tenemos alrededor de cuatrocientos pacientes que no son pacientes, que son deficientes, que son personas que necesitan hospitalización por razones sociales, fundamentalmente, pero que no requieren un tratamiento psiquiátrico propiamente dicho; con lo cual hemos reducido lo que se llama la atención psiquiátrica hospitalaria propiamente dicha de cerca de mil sobre el papel a ciento cincuenta. Tenemos veintiocho camas de enfermos psiquiátricos en el Hospital General; ya funcionan algunas de psiquiatría en la «Virgen de la Arrixaca», y, es nuestro propósito que todos y cada uno de los hospitales de Murcia, en la medida en que nosotros seamos capaces de influir o gobernar, tengan su sección, su servicio, su subsección, según la importancia, pero el enfermo psiquiátrico también necesita los cuidados de medicina interna, también necesita a veces cirugía, también necesita análisis y rayos X, por lo tanto creemos que el enfermo psiquiátrico es un enfermo más y debe incorporarse a los hospitales generales, aunque la zona o el lugar donde se albergue requiera de ciertas precauciones especiales que evidentemente tenemos que adecuar.

Todas estas medidas, que como digo no es exhaustivo pero no es cuestión de tenerles aquí hasta las diez de la noche en una tarde julio, se van a basar en dos acciones fundamentales: la educación sanitaria y los estudios epidemiológicos. Estos deben ser los pilares que nos ayuden a todas las medidas que anteriormente he dicho.

¿Qué medidas podemos tomar en asistencia sanitaria? La asistencia sanitaria es nuestra responsabilidad y, sin embargo, no está transferida en el noventa y cinco por ciento de la misma; la Ley General de Sanidad habla que en estos casos se actúe coordinadamente. Nosotros hemos propuesto al INSALUD un convenio, en el cual en lugar de actuar conjuntamente, coordinadamente, actuemos conjuntamente. Hemos escrito un anteproyecto de convenio que llevamos al INSALUD hace unas semanas, a Madrid, acompañado por el Dr. Alberola, que en principio les pareció una buena idea y que se está elaborando la forma jurídica de hacerlo. Este tipo de convenio de acción conjunta incluía fundamentalmente los siguientes puntos: un primer lugar, una elaboración conjunta de objetivos, ¿qué nos proponemos hacer en asistencia en Murcia?, decidámoslo conjuntamente; una planificación conjunta de actuaciones y su programación en el tiempo; un consenso en cuanto a legislación normativa para la Región en ambas administraciones y, una evaluación conjunta de los resultados.

A corto y medio plazo podrían plantearse, decíamos en el anteproyecto de convenio, los siguientes objeti-

vos: una realización de estudios epidemiológicos, como tarea fundamental de que antes hablaba, y una campaña de educación sanitaria basados en los datos epidemiológicos que el punto anterior nos proporcione.

Esto tendría una doble finalidad, en primer lugar, no podemos hacer una campaña de educación sanitaria intentando desde el primer día enseñar todo a todo el mundo, quisiéramos ser electivos en algunos puntos en los que creemos, que la Región está más necesitada: en primer lugar, un uso apropiado de las instituciones sanitarias, mucha de la masificación que existe en Murcia se debe al uso inapropiado que con frecuencia se hace de sus instituciones; y, en segundo lugar, la información casi individualizada de muchas enfermedades, de muchas enfermedades crónicas, que nos producirían, seguro, una disminución del uso de droga sanitaria, de drogas farmacéuticas con la repercusión no ya en el gasto pero, fundamentalmente, en la salud de la población.

Creemos que en educación sanitaria se ha hecho mucho en cuanto a información general, a prensa, a radio, a televisión, pero esto podíamos llamarlo como la artillería, es preciso ahora usar la infantería, es preciso llegar a la educación casi individualizada, es preciso que el enfermo con ésta o aquella enfermedad sepa su enfermedad y se automaneje un poco, dentro de la supervisión, dentro del consejo, que sea posible llegar a su medio cuando quiera. Pero este tipo de educación sanitaria, probablemente, es lo que ahora hace falta; artillería se ha hecho bastante, hagamos ahora un poquito de infantería en cuanto a información sanitaria que es la que queremos.

Tenemos que darle una absoluta prioridad a los centros de Atención Primaria. Los centros de Atención Primaria funcionan en Murcia quince, funcionarán diecinueve antes de fin de año, es un porcentaje importante dentro del ámbito nacional pero, es ahora el momento en que están empezando en que pongamos todo nuestro esfuerzo en que no se convierta en un ambulatorio de distinguidos. Tenemos que vigilar de cerca el que estos centros de Atención Primaria funcionen como tales, creo que la mayoría lo hacen pero, es importante el que no decaigan los ánimos, el que no decaigan los medios y que nos aseguremos de que la evolución, el cambio de ambulatorios a centros de Atención Primaria se va haciendo de una manera correcta y se va haciendo de una manera efectiva.

Esto no será inconveniente, sino que es complementario de una dotación de centros periféricos que actualmente se llaman consultorios de pedanías pero que, han de estar íntimamente relacionados con los centros de

salud y, el concepto de centro periférico no sea óbice para que todavía funcione la medicina en equipo, incluso en las pedanías menos pobladas.

Tenemos que institucionalizar, reglamentar, hacer más correcto, más correcto, digamos, administrativamente, lo que en la actualidad se está haciendo algo que, son los desplazamientos de especialistas a distintas localidades, eso debe ser algo que no sea como ahora, es un arreglo que requiere un acuerdo; tenemos que reglamentar el que las localidades pequeñas reciban una o dos veces en semana uno o varios especialistas un derecho legítimo y algo perfectamente reglamentado y un derecho que los ciudadanos puedan exigir.

Punto importante es la homogeneización de las instalaciones o estructuras, normas de funcionamiento y control de calidad asistencial de todos los centros hospitalarios. Debemos tener una vigilancia rigurosa en cuanto al control de calidad y en cuanto a la eficiencia y eficacia de estos centros. Hemos de llegar a la jerarquización, le proponemos al INSALUD, de todos o casi todos los especialistas de zona en centros propios de la Seguridad Social o en centros públicos nuestros; la consideración de posible jerarquización en centros privados es algo que tendrá que ser decidido a nivel nacional y nosotros todavía no podemos entrar en eso.

Queremos una articulación de una red única de urgencias, fundiendo las distintas de las administraciones actuales. Hoy en día tienen la obligación de urgencias los centros concertados, tienen obligación de urgencias las casas de socorro, tienen obligación de urgencias los servicios especiales y no especiales de la Seguridad Social; hace falta que toda la red de urgencias de la Región se jerarquice, se centralice, se coordine o trabajen conjuntamente.

Necesitamos la creación y puesta en funcionamiento del centro regional de hemoterapia, estamos haciendo gestiones sobre el tema, tenemos tratos para el local, promesas de ayuda por el Ministerio y, una organización sobre el papel ya bastante adelantada, pero todo esto llevará unos meses hasta que tengamos un centro regional de hemoterapia. La actuación de la hemoterapia hoy es que, la Ciudad Sanitaria «Virgen de la Arrixaca» provee de sangre a todo el mundo, pero esto no puede ser la norma; la norma ha de ser que haya un centro regional de hemoterapia que facilite sangre a los distintos centros, que facilite plasma, plaquetas, o, incluso, concentrado factor ocho, si llegáramos a ese caso, y que cada uno aporte al funcionamiento del centro regional de hemoterapia en proporción al consumo que el mismo hace.

El fomento de una red pública de hemodiálisis. En la actualidad, la hemodiálisis, el tratamiento de la enfermedad renal está sólo en una proporción muy pequeña en manos de la medicina pública. Hace unos días, me consta que se ha adjudicado una obra en la Escuela de Enfermeras de «La Arrixaca», con lo cual se aumentarán las plazas, pero creo que nosotros debemos insistir con el INSALUD en que los enfermos renales no tengan que depender del todo de la iniciativa privada, sino que nosotros tenemos la obligación de proveer los medios suficientes para, en cualquier caso, tengan posibilidad de ser dializados.

Le proponíamos al INSALUD actuar en planificación familiar conjuntamente, puesto que hay centros de planificación familiar del INSALUD y los nuestros. Una de nuestras propuestas incluía la oferta de organización de una plan regional de rehabilitación. La rehabilitación en Murcia tiene, a nuestro juicio, el handicap de que está muy lejos del usuario. Tenemos que hacer un plan regional de rehabilitación en el cual le acerquemos los medios rehabilitadores a su domicilio o por lo menos a su municipio.

La lucha contra el desempleo del sector sanitario incluye reciclaje e incluye una estricta aplicación de la Ley de Incompatibilidades.

Acciones encaminadas a la utilización de los recursos de Sanidad Militar de la Región. En esta Región existe un Hospital Naval que tiene unos medios de diagnósticos muy caros y, creemos que nosotros tenemos la obligación de contactar con ellos, de tal manera que ya se han hecho algún contacto pero la cosa no es simple, por lo visto; creo que tenemos la obligación de ver que esos medios, como es un escaner o un digital, que son medios de diagnóstico muy caros que allí se usan muy poco, puedan tener acceso a la población general, no digo que masifiquemos el Hospital Naval pero algún uso de esas instalaciones esperamos conseguir y creemos que es nuestra obligación intentarlo.

Tenemos que tener unas actuaciones concretas y homogéneas en el terreno de la participación en la docencia y en la investigación. Como ustedes saben, la docencia no está transferida y no tenemos competencias en el tema pero, sí tenemos el problema de nuestros estudiantes y de nuestros médicos postgraduados. Actualmente, la Facultad de Medicina dispone del Hospital General, aparte del Psiquiátrico, naturalmente, que es el único que en Murcia tiene la Comunidad Autónoma, pero, la enseñanza, según la Ley General de Sanidad, todos los centros ambulatorios, vamos, todos los centros de salud han de ser docentes, todas las instalaciones sanitarias deben estar a disposición de la

docencia; esto va a llevar cierto arreglo pero ya estamos iniciando conversaciones para ver cómo se organiza la docencia en el pregraduado. En cuanto a postgraduados, tenemos una escasez de especialistas y, sin embargo, son pocas las plazas de MIR que hay en la Región; en el Hospital General estamos esperando el beneplácito, debe venir pronto puesto que todos los requisitos que se nos han pedido se cumplen, para que a partir del próximo año 1987 podamos tener residentes de seis o siete especialidades en el Hospital General, por tanto ampliaremos el número de plazas de MIR.

Quisiera ahora ocuparme de cuál es la problemática, o, de algunas cosas de problemática específica de la región. Aunque aparentemente en el último bloque de cosas yo me estaba saliendo del tema, en realidad les estaba contando cuál ha sido nuestra propuesta al INSALUD, qué cosas estamos dispuestos a hacer si ellos quieren que los hagamos, y qué cosas esperamos que ellos hagan si quieren aceptar nuestras condiciones.

Dentro de la problemática específica de la Región, que es nuestra obligación planificar, y esto sí es competencia exclusiva de la Comunidad, nos encontramos con que uno de los problemas más importantes es escasez de camas hospitalarias. Hasta el otoño de 1987 no estará en funcionamiento el hospital comarcal de Lorca y la ampliación del Hospital del «Rosell» en Cartagena, ambos son necesarios para terminar con la escasez de camas hospitalarias. El uno de septiembre debe estar en funcionamiento el hospital de Caravaca.

Otro problema en cuanto a las camas es la concentración excesiva en la macrocomarca de Murcia, pero esta situación creo que es difícilmente modificable.

Un segundo punto de problemática específica es el futuro preocupante de las instituciones hospitalarias privadas y, por tanto, del personal que en ellas trabajan.

Un tercer punto es que, aunque ya, a final de año tendremos diecinueve centros de salud construidos, son sesenta y tres lo que calculamos que hacen falta para la Región y, por tanto, son bastantes más los que faltan que los que en la actualidad tenemos.

Murcia tiene un déficit de equipamientos costosos: radioterapias, escaner, radiología digitalizada, resonancia nuclear magnética, etc; son aparatajes muy caros en que Murcia está, o bien a nivel nacional, o bien por debajo de la media nacional pero, en cualquier caso, escasos con respecto a las necesidades de la Región.

La enseñanza práctica de nuestros alumnos de la Facultad de Medicina es mejorable, y hay una escasez de plazas de MIR en la Región para formación postgraduados.

Basándonos en estas premisas se proponen las siguientes soluciones, más o menos:

Además de terminar el hospital de Lorca y Cartagena, cosa que parece que no ofrece duda y que ocurrirá para el otoño del año 87; además de abrir el hospital de Caravaca, cosa que tampoco ofrece duda y que será el 1 de septiembre del 86, creemos que la red hospitalaria murciana podría completarse y debía completarse con la apertura de «La Arrixaca» vieja y la construcción de un hospital de cien camas en Cieza. La razón de un hospital de cien camas que parece que no es lo que habitualmente se considera como modelo de rentabilidad es que tenemos que adecuarnos, o creo que debemos adecuarnos, a lo que en realidad tenemos. Lo ideal sería un macrohospital como «Virgen de la Arrixaca» con unidades u hospitales comarcales de doscientas, doscientas cincuenta camas pero la estructura de Murcia ya no es así, nosotros tenemos un hospital de cien camas aproximadamente en el Noroeste, un hospital de cien camas aproximadamente en el Altiplano, un hospital de cien camas en Molina, hospital de cien camas en Murcia, y tenemos un núcleo de población semejante al de Jumilla y Yecla o al de Caravaca y su comarca de unos sesenta mil habitantes, cincuenta o sesenta mil habitantes, que lo componen Cieza, Abarrán, Blanca, Ojós y Ricote, en que no tienen un hospital y que están a treinta y cinco kilómetros del hospital más cercano desde el privado y a más de cuarenta de cualquier hospital público. Creemos que si la red de la Región está organizada con núcleos de cien camas para núcleos de cincuenta o sesenta mil habitantes parece de lógica el completarlo con el único punto en que tenemos el que cualquier hospital está a cuarenta kilómetros de distancia.

Creemos que se deben aprovechar los hospitales privados, y creemos tener plan de viabilidad para ello; no vamos a dar detalles porque no tenemos conclusiones, pero estamos conversando con las clínicas privadas y estamos en la Administración; también queremos que en ellos participen las instituciones de profesionales porque, creemos que en una región donde los recursos son escasos no podemos prescindir de unos recursos ya existentes. La idea de que las clínicas privadas fueran de cuidados mínimos me parece, o nos parece al Consejo de Gobierno, que no es la mejor de todas ya que, están instalados habitaciones, quirófanos, laboratorios, rayos, para tratar enfermos agudos y que, por tanto, enfermos agudos es lo que deben estudiarse y tratarse allí.

Creemos que hay que aumentar la eficiencia de las instituciones sanitarias, esto es una problemática del mundo entero. El costo creciente de la medicina que hace que a veces los administradores públicos como somos los políticos, se nos considere que estamos preocupados por el dinero más que por otras cuestiones, es lógico que el costo creciente de los medios diagnósticos y terapéuticos hagan que sea una preocupación importante el aumento de la eficiencia de las instituciones sanitarias. Hay dos movimientos, dos ensayos que parece que están teniendo bastante éxito, uno en Estados Unidos y otro en Inglaterra, los dos están en fase de estudio pero ya los resultados preliminares son evidentes; uno es, los grupos de diagnóstico relacionado que, podríamos traducirlo en los pagos por proceso y, que es lo que se hace en Estados Unidos; y, otros, los «performer sindicatos», los de, digamos, el reajuste de la comparación de índices de cobertura, al ver cuánto cuesta una apendicitis en tres hospitales clínicos, en tres hospitales públicos distintos y ver qué medidas hay desafortunadas en el que sea demasiado cara e intentar corregirlas. Tendremos los profesionales que acostumbramos a auditorías y controles de calidad, no como una medida inspectora y correctora sino como un medio de aconsejarnos de cómo se consigue mayor eficiencia con los mismos medios. Estas dos medidas creemos pueden aplicarse en Murcia y, esperamos que sirvan tanto para conseguir una mayor eficiencia y, como consecuencia, un mejor índice de salud, un mejor índice de atención, una mejor asistencia para los murcianos.

Es necesario, y en eso estamos, una clasificación y distribución de las camas hospitalarias de acuerdo con distintos niveles. Es demasiado frecuente el que se comparen precios de instituciones públicas con privadas, el que nos intercambiamos frases que nos corresponden, es preciso que, primero, establezcamos niveles de asistencia y a partir de entonces exijamos a la empresa pública al menos el mismo grado de eficiencia que la empresa privada pueda tener, pero al mismo nivel de prestaciones. Para eso hace falta una clasificación que no puede hacer nadie por sí mismo sino que, creemos que debe hacerse con la colaboración de empresarios, sindicatos, que son ambos quien pagan por la asistencia, profesionales sanitarios, profesionales de la empresa sanitaria y la Administración, naturalmente; todos, conjuntamente, podemos establecer una clasificación por niveles, una vez que digamos qué hace falta para hacer tal cosa y quién lo tiene.

Ya hemos dicho antes la importancia que los problemas de Atención Primaria, cómo pensamos que es la evolución, la vigilancia y la extensión de los centros de salud lo que puede solucionar este problema.

La carencia de equipamientos, tendremos que insistir en que se nos ponga alguno más, ya hemos enumerado cómo podrían usarse algunos del Hospital Naval; hace falta más escaner, hace falta más radioterapia, esto habrá que insistir con el INSALUD que lo traiga o bien comprarlo nosotros, pero que son necesidades, es evidente.

El perfeccionamiento de la enseñanza ya lo hemos tocado antes y, hay en proyecto un desarrollo de la Ley General de Sanidad en el cual establece una serie de convenios marcos (...) la Ley General de Sanidad, nosotros los tenemos firmado pero hay que hacer convenios marco con todos los centros de tal manera que los estudiantes pregraduados y los postgraduados puedan aprovechar todas las instalaciones sanitarias.

La Escuela de Odontología está funcionando bien pero no puede ser la única especialidad nueva que necesita Murcia, necesitamos escuelas de rehabilitación y matronas y, en este sentido hemos hecho propuestas al Rectorado para que se pongan en marcha lo antes posible.

Dos temas que con frecuencia se tocan sólo de paso son farmacia y veterinaria. En asistencia farmacéutica, en farmacia, nosotros tenemos muy pocas competencias, sólo el permiso de apertura y de cierre y la vigilancia de que funcionan como tales, pero no tenemos atribuciones para darles trabajo a los farmacéuticos que no sean los farmacéuticos titulares; los farmacéuticos titulares son inspectores de sanidad en materia vegetal, de alimentación vegetal, y puedo decirles que están aumentando sus inspecciones de una manera muy importante, que, nosotros no podemos evitar una intoxicación pero sí podemos hacer que cualquier establecimiento haya sido inspeccionado cinco días antes y que, estamos poniendo mucho énfasis en que las inspecciones sean concretas y reiteradas.

En veterinaria ha cambiado un poco la perspectiva porque si bien el veterinario era antes el médico de los animales, el nuevo modelo de concepción de la Sanidad como una promotora de salud, más que como una tratadora de enfermedades, hace que el veterinario sea un componente esencial en los objetivos marcados por la Ley General de Sanidad. La influencia de la alimentación en la salud humana no cabe duda y, la importancia del veterinario en la mayor parte de los alimentos, desde su producción, su elaboración y su medio de distribución, tampoco merecen un comentario o, es necesario.

En esta línea, llevaremos al próximo Consejo de Gobierno con carácter informativo, este jueves, un decreto

en que conjuntamente con la Consejería de Agricultura vamos a proponer una reestructuración amplia de los servicios veterinarios, separando las funciones, producción y salud animal de las de salud pública propiamente dichas y, una reorganización del trabajo dentro de la salud pública, en cuanto a veterinaria se refiere, que cambie quizá las zonas, seguro, que cambie el ámbito de actuación y la forma de actuación. Esto, en principio ha sido consensuado con los colegios de veterinarios y esperamos que vea la luz en el mes de septiembre como decreto del Consejo Regional, con ello esperamos una mejora importante en la vigilancia y calidad de los alimentos que creo es esencial en esta zona.

Y luego, no quiero terminar sin hacer referencia a un problema que a todos nos preocupa: la humanización de la asistencia sanitaria. A lo largo de los años se ha visto un notable deterioro, no en los diez años, sino quizá cuarenta, cincuenta, cien años, cuarenta o cincuenta por lo menos, un notable deterioro del carácter íntimo y secreto de la enfermedad, de la libertad del facultativo en el ejercicio de la profesión y de las relaciones médico-enfermo tal como existieron en tiempos pasados.

El plan de humanización puesto por el INSALUD hace un par de años, ha conseguido mejorar la información, la señalización, los menús, los aparcamientos, pero verdaderamente no ha conseguido gran cosa en mejorar las relaciones médico-enfermo. Las relaciones afectivas no puedan regularse por decreto. Si la causa fundamental de este deterioro son las relaciones, en las relaciones médico-enfermo, son la masificación, muchos dicen eso, habrá que esperar a que las medidas reorganizativas anteriormente apuntadas creen el ambiente propicio para que el sano clima de relaciones entre médico y enfermo se recuperen.

Mejorar las instalaciones y terminar con la masificación son tareas de la administración sanitaria, casi todo lo demás han de hacerlo los usuarios, individual o colectivamente, usuarios y profesionales.

Si entre el sanitario y el paciente se establecen una serie de obligaciones mutuas los colegios profesionales y las asociaciones de usuarios las tienen con la sociedad. Personalmente tengo fe en que entre todos seremos capaces en poco tiempo de conseguir una sanidad más humanizada.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Esta sesión informativa se ha de suspender durante unos minutos para que los Diputados y Diputadas y Grupos parlamentarios hagan preguntas y observaciones a la exposición del Sr. Consejero de Sanidad.

Rogaría que reanudada la sesión los portavoces de los Grupos y los Sres. Diputados presentaran a esta Presidencia, por lo menos, una relación de las preguntas para que unos minutos antes, hablo breves minutos, para que esta Presidencia pudiera ordenar de alguna manera el debate.

Sr. Cerdá.

Sr. CERDA CERDA:

Sr. Presidente:

El Sr. Presidente está anunciando una medida que me parece que, recientemente, en la Junta de Portavoces que hemos tenido hace una hora, o tres cuartos de hora, creo que no eran esas las medidas que se habían acordado allí; allí se había acordado que cada Grupo Parlamentario no presentaba ninguna relación de preguntas escritas a la Mesa sino que nombraba dos, tres o cuatro portavoces en lo que al Grupo Popular se refiere y, por lo tanto, intervenían haciendo preguntas sobre las que consideraran convenientes al Consejero.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Por supuesto, Sr. portavoz del Grupo Popular. No es una relación, Sr. portavoz del Grupo Popular, estaba diciendo solamente que dieran a esta Presidencia unos segundos antes, unos minutos antes para tener por lo menos información esta Presidencia de las preguntas que iban a hacer ustedes, no la que iba a conocer el Sr. Consejero; nada más ajeno a mi voluntad.

Sr. Portavoz del Grupo Mixto.

Sr. RIOS MARTINEZ:

Sí. Anunciar que nosotros daremos a la Presidencia un máximo de tres intervinientes, no pondremos más de tres.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Pedía solamente a los Sres. Diputados una relación para ordenar el debate.

Muchas gracias.

Se suspende la sesión.

Se reanuda la sesión.

Recordando el artículo 143 que permite a los Sres. Diputados y Grupos para que preparen sus preguntas y observaciones a la exposición del Sr. Consejero de Sanidad. Ante esta Presidencia solamente con el objetivo de ordenar el debate, el Grupo Parlamentario Mixto Socialista, sí, posteriormente el Grupo Popular me darán, solamente por afán de ordenación, una serie de preguntas al Sr. Consejero de Sanidad.

Empezaremos por el Grupo Parlamentario Mixto, cuyo portavoz es D. Pedro Antonio Ríos Martínez, que hace tres bloques de preguntas. Se las pasaré al Sr. Consejero para que él pueda con más facilidad tener el tema y contestar a estos asuntos. Primer tema, tema competencial; segundo, financiación y organización; tercero, sanidad pública; cuarto, gestión democrática y humanización. Por el Sr. Diputado, D. Pedro Antonio Ríos.

El Sr. Diputado, D. Emilio Petri, también del Grupo Parlamentario Mixto, va a hacer preguntas sobre salud pública. Y, el tercer Diputado, D. Andrés Santiago Arnaldos, va a hacer cuatro preguntas.

El Sr. Ríos Martínez, cuando quiera su señoría, tiene la palabra.

Sr. RÍOS MARTINEZ:

Muchas gracias, Sr. Presidente.

En principio, y después de la intervención del Sr. Consejero, he estado tentado en hacer preguntas por separado y voy a hacer paquete por lo que yo entendía que hubiese significado una clasificación más profunda de la situación de la sanidad.

Decía el Sr. Consejero, y en ese bloque metería una primera interrogante, que la medicina está por encima de la política, y claro, yo no sé si eso quiere decir que va a haber política de sanidad o que vamos a hablar desde ópticas distintas de partidos porque, es que, claro, la salud vista desde una óptica determinada es distinta que vista desde otra óptica determinada, pero en fin, eso era un comentario general.

A mí no se me ha quedado claro, a mí me hubiera gustado, sinceramente, oír al Sr. Consejero decir: «ésta es la situación actual en Murcia en cuanto a las competencias que tenemos nosotros, en cuanto a las competencias que tiene el INSALUD y en cuanto a la red privada que hay; ésta es la realidad que tenemos, ése es el diagnóstico que él decía, y éstas son las propuestas que va a intentar el Consejo de Gobierno para corregir ese diagnóstico». Lo que él decía que le gustaba

era saber diagnosticar cómo está la situación de la sanidad y las medidas para sanar la sanidad, y valga la redundancia.

En ese sentido, a mí me gustaría conocer: Primero. Ante la situación dispar en temas competencia, las competencias las tiene el INSALUD pero nuestra Comunidad Autónoma tiene propiedad o tiene acción, sobre todo en red hospitalaria, además de la actuación preventiva; me gustaría conocer cómo están coordinadas las actuaciones en sanidad en la Región entre el INSALUD y la Comunidad Autónoma, cuál es el nivel de coordinación, cómo está organizado ese funcionamiento, cuál es el papel que nuestra actuación, nuestros hospitales, juegan en el organigrama del propio INSALUD. Es decir, nosotros tenemos el Hospital General y tenemos el Hospital de «Los Arcos», ¿qué papel juegan dentro de ese organigrama estos dos hospitales y de qué forma nosotros actuamos para incidir sobre esa planificación general?

¿Cuáles son, o cuántas gestiones...?, porque esto ya ha salido, ya ha sido discutido aquí ante el estado de la Región pasado, ¿cuáles han sido las gestiones que el Sr. Consejero y el Consejo de Gobierno ha hecho para el tema de la venida de las competencias del INSALUD? Hace ya un año que discutimos que hacía falta pero siempre se nos responde: «Bueno, es que no las tenemos»; a mí me gustaría conocer gestiones que ha hecho el Consejo de Gobierno para recabar las competencias del INSALUD y, en todo caso, dificultades que se le han planteado para recibir las competencias del INSALUD.

Y el último bloque: ¿Qué papel juega la red hospitalaria privada? porque, en función del papel que juegue el Hospital General, que juegue el papel del «Los Arcos» o juegue toda una red hospitalaria, en función de esos papeles podremos ver cuál es el papel que le toca jugar a esa red privada y de qué forma esa red privada va a tener solución a corto plazo, bueno, a medio plazo, para no decir que se agota..., porque tenemos una realidad estable y es que, los trabajadores, en función de que van recibiendo las transferencias de las asignaciones del INSALUD, se encuentran pues con tres, con cuatro o con cinco meses sin cobrar la propia nómina, tienen que ir aplazando el cobro. Yo, me gustaría saber si la estabilidad, la viabilidad de estos hospitales privados va a entrar de lleno en ese futuro general, en esa solución, en esa actuación que pretende el Consejo de Gobierno conjuntamente con el INSALUD y, cuál va a ser el papel que les va a tocar hacer, si va a ser, no en el desarrollo de cuál es la actividad que se ejerce en cada uno de los hospitales, no, no me refiero a eso, qué papel va a tocarles a cada uno de ellos

en esa red general y cuáles son la viabilidad que se va a buscar para ello.

En suma, a mí me gustaría haber visto más claro la distribución competencial y las actuaciones para coordinar todas las ofertas sanitarias que existen en la Región y poder conocer mejor cómo se está incidiendo para ir corrigiendo la descoordinación que existe entre un lado y otro.

Yo le pondría como botón de muestra, y con esto termino, lo que ha significado las previsiones en nuestros hospitales, en el Hospital General y en el Hospital de «Los Arcos». Preveían ustedes en el Presupuesto del año 85, preveían ingresar en el capítulo 7, en el concepto de ingresos, por el Hospital Quirúrgico, que le llamaban entonces, el Hospital General, pretendían o preveían que iban a ingresar en el concepto 3.121, doscientos millones de pesetas; sin embargo, ha significado una economía en desfavor de ciento setenta y cinco millones. Es decir, no han cobrado, no han percibido ingreso nada más que de veintitrés millones de pesetas o veinticuatro millones de pesetas; no se han ingresado en las arcas regionales ciento setenta y cinco millones de pesetas del Hospital General. Y, en cuanto a lo que es «Los Arcos» preveían ustedes ingresar doscientos treinta y cuatro millones y han ingresado un menos ciento sesenta y cuatro millones. Estoy hablando de la liquidación del Presupuesto del año 85 que el otro día se nos entregó. ¿Cuáles han sido las razones para esa reducción en la capacidad de ingresos?

Junto con ello, y termino, ahora sí que es verdad, ¿cómo está la situación de lo que pudiéramos llamar, pues, el convenio que con el INSALUD hemos establecido?, ¿cuál es lo que ha dificultado el convenio del INSALUD de nuestros dos hospitales: Hospital General y Hospital de «Los Arcos»? ¿cuáles han sido las dificultades que se han producido? y, si ya está en vías de solución ese convenio con el INSALUD para que, como otras clínicas, como otros hospitales más, puedan funcionar y tener solucionado en definitiva y cara al futuro.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Sr. Ríos, entiendo que el primer tema ha hecho usted varias preguntas.

¿Quiere Sr. Consejero, entonces, contestar o espera a la formulación de todas las preguntas?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

La primera pregunta es, ¿cómo está coordinada —si no me equivoco— nuestra red hospitalaria con la red hospitalaria del INSALUD? ¿Es algo así?, nuestro Hospital de «Los Arcos» y nuestro hospital, el Hospital General.

El Hospital de «Los Arcos» se ocupa de una zona determinada de la Región que no tiene otro hospital. He de decirle, además, que, probablemente, la zona que cubre sea insuficiente para una ocupación importante del Hospital de «Los Arcos»; se están haciendo gestiones, cartas por lo menos, llamadas telefónicas, y esperamos en un futuro próximo, y digo esto: esperamos, pero que gestiones están hechas para la posibilidad de inclusión de la zona sur, de esa cuña que se mete entre el mar y la provincia de Murcia, de esa zona sur de Alicante, para que también puedan ser tributarios, puedan ser usuarios del Hospital de «Los Arcos», con lo cual mejorarán nuestra ocupación y a la vez, y sobre todo, que es la ocupación fundamental, también mejorarán la asistencia sanitaria de esa zona, de esa cuña sur de la provincia de Alicante. Estas gestiones se han iniciado hace un par de meses, se han reiterado hace quince días, pero la verdad es que tampoco yo en estos días quería ponerlo como muy urgente por la sencilla razón de que durante la época veraniega San Pedro del Pinatar y Santiago de la Ribera son zonas que nos podrían dar una ocupación excesiva y, entonces, encontrarnos que hemos pedido más y no podemos atenderlo. Esperamos que en el otoño sí, o a primeros de septiembre, sí declararemos de urgencia el que nos permitan ingresar enfermos de la provincia de Alicante, con lo cual se garantizará el nivel de ocupación que creemos deseable.

En cuanto al Hospital General, sabe que ha sido un tema muy debatido si va a ser complementario o va a ser subsidiario, o va a ser para lo que «La Arrixaca» no quiera, y frases por el estilo. Yo le puedo asegurar que, efectivamente, vamos a intentar hipertrofiar en el Hospital General aquellos servicios en los cuales la Ciudad Sanitaria «Virgen de la Arrixaca» es incapaz de atender la demanda de la población que ambos atienden, por eso, vamos, no es complementario ni subsidiario, es más bien al servicio de los ciudadanos y, lo que ellos necesitan más es lo que nosotros vamos a poner más. Por eso, teniendo en cuenta mi conocimiento previo de cuáles han sido las enormes dificultades para quitar ciertas colas en Traumatología, Urología, etcétera, he procurado el que aquí hayan servicios suficientes que atiendan a esa población. Se hace una pla-

nificación basada en índices nacionales o extranjeros y, cuando llega la realización, cuando llega el ver en la práctica qué nos falta y qué nos sobra, entonces tenemos una experiencia clara y podemos decir: «pues, en Traumatología hay trescientos enfermos en la cola, es bueno que haya otro sitio donde se pueda operar traumatología; en Urología tenemos cuatro meses de lista de espera y tenemos cánceres de próstata esperando, es bueno que haya un servicio de Urología importante».

Esta es la orientación general, esto es lo que yo llamo coordinación. Yo no sé si esto corresponde a su idea de la coordinación. Hay quien piensa que debe ser una distribución geográfica, pero, entonces, seguiríamos teniendo en los dos sitios los mismos problemas que tenemos en uno. Es decir, si nosotros decimos: «este trozo para ti y este trozo para mí» y distribuimos los servicios en la misma proporción en que están en «La Virgen de la Arrixaca», los servicios que sean deficientes en «La Arrixaca» seguirán siendo deficientes en ambos y, los que estuvieran desahogados en uno estarán más desahogados en los dos. Creo que la coordinación exige, si pensamos en poner la sanidad al servicio de los ciudadanos, el destinar las nuevas camas a lo que los ciudadanos necesiten.

En cuanto a gestiones para la transferencia del INSALUD, las gestiones se hicieron, se le pidió al ex-Ministro de Relaciones Autonómicas, Félix Pons, se tocó el tema con el INSALUD en Madrid; naturalmente, dicen que de eso no podemos hablar estatutariamente hasta, lo más pronto, julio del 87; naturalmente que en julio del 87 tendremos nuevo Gobierno, quizá dentro de unos días tengamos nuevo Gobierno y, los interlocutores válidos no serán, o serán, depende, los que teníamos antes, desde luego el Ministro de Relaciones con las Comunidades Autónomas no será el mismo entonces, pensamos volver a la carga, tenemos ansias de transferencia del INSALUD, creemos que la sanidad de Murcia podría organizarse mejor si el INSALUD y la Comunidad Autónoma fuesen una misma cosa y ya le digo que las gestiones se han hecho a nivel de peticiones personales al Ministro de Sanidad y al Ministro de Administración Territorial, que yo no sé a quién otro se le podía pedir pero, evidentemente, no estatutariamente, no son posibles legalmente hasta julio del 87. Yo, incluso, discutí, digamos, con el Sr. Pons respecto a sus criterios de agujeros, transferencias, etcétera, etcétera, y casi creo que, vamos, me comprometía a que no hubiese una administración..., que la Comunidad Autónoma se comprometía a administrar INSALUD por lo menos con la misma eficiencia que los organismos centrales pudieran hacerlo; no sé si eso es suficiente pero...

Red hospitalaria privada. Mi teoría es que quinientas camas hospitalarias debidamente equipadas para enfermos agudos, y enfermos agudos no tienen que ser necesariamente tumores cerebrales, enfermos agudos pueden ser una apendicitis, puede ser un legrado, puede ser un parto, no son enfermos pero que, quinientas camas perfectamente equipadas en cuanto a quirófano, oxígeno en todas las habitaciones, etcétera, etcétera, no pueden destinarse al tratamiento de enfermos para cuidados mínimos, al mismo tiempo que reclamamos la construcción de costosas camas de agudos cerca o lejos de las que actualmente existen; creo que son recursos costosos que tenemos la obligación de aprovechar.

¿Cómo se aprovechan esos recursos? Aquí, evidentemente, podría haber diferencias de criterio en los distintos grupos parlamentarios o en los distintos partidos políticos de la Región. Yo supongo que habrían diferencias de matiz, de requisarlas hasta darles el dinero que les haga falta para la promoción de la medicina privada, desde uno u otro extremo. Mi opinión particular es que debemos seguir concertando los servicios y que debemos hacer una modificación en el sentido que yo hablaba en mi exposición, más o menos rápidamente, de lo que se llama «el pago por proceso» o, dentro de los grupos de diagnóstico relacionado con su segundo, tercero y cuarto apellido de tal manera que, la rentabilidad de un hospital redunde un poco su propio beneficio y a la vez, nos produzca un costo más barato. Me voy a explicar.

No hace mucho, alguien me contaba que la extirpación de un lipoma en el tronco ha ocasionado seis días de estancia. Es posible que sea la única forma que ha tenido ese hospital, que no sé cuál es ni quiero saberlo, y que puede tener un concierto muy bajo y que tiene unos gastos de quirófano, etcétera, que la única forma de no perder dinero es tener al enfermo seis días, o, la forma de ganar dinero; en cambio, a la Seguridad Social le ha costado seis días. Si ese pago fuese por proceso, probablemente, se podía haber hecho por la mitad, probablemente el enfermo se podía haber ido el día siguiente a su casa y, probablemente, la clínica se hubiera defendido más y al INSALUD le hubiese costado menos.

Este procedimiento no lo he inventado yo, se está haciendo en Estados Unidos, lo empezó la seguridad social en su programa «medicare meditate» y, a continuación lo adaptaron la «Blood Cross» y la «Blood Its»; el resultado es que hoy, un tercio de las camas hospitalarias de Estados Unidos están vacías, la estancia media ha bajado significativamente desde que se instauró el pago por proceso. Yo creo que una instau-

ración de pago por proceso puede hacer a las clínicas más rentables y el coste más barato.

Este es mi proyecto, digamos, pero naturalmente ése es modificable, ése yo no voy a sentar cátedra en ese aspecto. En lo que sí creo que va a ser difícil que se demueve de criterio es el pensar que podemos desperdiciar unas instalaciones costosas que están ahí, que están hechas, y que no podemos hundirlas para hacer otras que nos van a costar mucho dinero, eso creo que va a ser muy difícil que yo modifique mi criterio.

Y finalmente, ¿cómo está el convenio? Nosotros tenemos un convenio con el INSALUD en el Hospital General, en el cual estamos en el grupo 7.1, está todo absolutamente firmado, no queda nada, absolutamente nada que firmar, está todo absolutamente claro, somos convenio 7.1 con su excepcionalidad y con todo lo demás. Otra cosa distinta, es lo que podría preguntarme o que podría haber una segunda intención en su pregunta, es si las diferencias de antes de la excepcionalidad a las siguientes están cobrándose ya; le diré que no, que se está cobrando pero no la excepcionalidad, eso no quiere decir que no esté terminado, que nos lo deben y que no hay ninguna duda que nos lo deben y, no hay ninguna duda en cuanto a la licitud, o sea, en cuanto al reconocimiento de esa deuda pero que, a veces, por cuestiones más o menos presupuestarias, pues yo he tenido trampas ahora que me han venido y he dicho: «te vas a tener que esperar al presupuesto del año que viene», no trampas más, algún pago del año pasado que no se pasó y, hasta que no me autoricen un pago para el año que viene no puedo pagártelo, y eso cualquiera que haya trabajado en la Administración Pública sabe que a veces ocurre, y yo entiendo que el INSALUD puede tener alguna dificultad en su dotación presupuestaria actual y yo tenga que esperar un poco más para cobrar la excepcionalidad, pero que no hay ningún papel que falte por firmar o falte por arreglar, que el convenio está terminado.

A mí me resulta difícil el explicarle a usted porque el año pasado se cobró menos. Bueno, yo creo que el Hospital Provincial muchísimo menos, yo creo que el Hospital Provincial se programó o se pensaba abrir antes y se retrasó, y yo creo se retrasó significativamente y creo, además, que el número de camas abiertas fue muy inferior al que en principio se contaba. La verdad es que yo, a primero de febrero, cuando entro de Consejero, encuentro que se están utilizando ciento cinco camas todavía, y yo le puedo decir que ya andamos por las doscientas sesenta aproximadamente y que, a primero de septiembre abriremos cincuenta más, pero la tarea es difícil, lleva muchos puntos que tocar y, bien, pues estamos haciendo un esfuerzo importante para que

el déficit sea el mínimo este año. No sé si con eso le contesto a su pregunta pero eso es lo que puedo decirle.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

Rogaría a los Sres. Diputados, como también al Consejero de Sanidad, que las preguntas de los Sres. Diputados fueran concretas, breve exposición, y, al Sr. Consejero que las respuestas también fueran concretas y breves. Solamente no es una advertencia, es un consejo que, viendo la cantidad ingente de preguntas que faltan todavía, pues tenemos debate para tres horas y media o cuatro horas. Este Presidente no tiene ninguna manifiesta intención de marcharse, podía estar aquí hasta las doce de la mañana pero, Sres. Diputados y Sr. Consejero, solamente, es un consejo amistoso.

El Sr. Ríos Martínez tiene la palabra.

Sr. RIOS MARTINEZ:

Muchas gracias, Sr. Presidente, por el consejo y por darme la palabra para el otro bloque de preguntas.

Muy relacionado con la primera parte, discutido la distribución de competencias, sería el tema de la financiación y la organización de lo que tenemos junto con lo que está alrededor nuestro. Y a mí me ha sacado o me ha llegado a entrever de dos afirmaciones que ha hecho usted más o menos entremedias de su explicación, tanto ahora como antes, que podíamos participar desde nuestros presupuestos en acciones de competencias que todavía no tenemos recibidas.

En suma, acaba de decir el tema de las clínicas privadas y el tema de que, bueno, que no se puede perder ningún recurso. ¿Quiere eso decir que vamos a actuar comprando desde la Comunidad Autónoma, actuando desde la Comunidad Autónoma sobre ellas, como se ha hecho con el caso de «Los Arcos»? E, igual que lo que ha dicho del escaner. Ha dicho usted del escaner: «Bueno, vamos a ver si desde Marina lo concertamos, bueno, y si no, pues lo compramos», ha llegado a afirmar. ¿Eso quiero decir que vamos a invertir desde la Comunidad Autónoma en competencias que no tenemos nosotros, o no son competencias nuestras todavía, hecha la primera parte, en acciones que compete al INSALUD? y, si es así, ¿qué coordinación tienen esas inversiones con la evolución definitiva de las transferencias que vamos a recibir?

Me gustaría decirle en cuanto a la organización que me gustaría haber conocido el organigrama, no solamente, por encima-encima, el organigrama de lo que nosotros prestamos y la relación que existe entre lo que pudiéramos llamar asistencia transferida, lo que es promoción de la salud, asistencia sanitaria y, lo que no siéndolo tenemos actuación: Hospital Provincial y Hospital de «Los Arcos» porque, en el volumen a mí me salen casi mil seiscientos millones en acción de competencias de la Administración Central los dos hospitales y, otros mil doscientos en acción de nuestras competencias plenas. ¿No será que deberíamos invertir más en lo que ya tenemos competencias y, en suma, en la competencia de lo que es planificación, en lo que es prevención sanitaria, que debe ser el volumen mayor de lo que nosotros debíamos actuar ahí?, es decir, ¿hacia dónde nos vamos a orientar?

Y en cuanto a la red hospitalaria, o al futuro, en el organigrama, ¿cómo se va a desmasificar lo que está siendo la acción de los consultorios, la acción de nuestros hospitales con la colaboración de nuestra Comunidad, o de la Comunidad?, en las medidas que va a tomar la Comunidad Autónoma cara a esa red hospitalaria.

Y en cuanto a la gestión, a mí, por ejemplo, y volviendo a lo de antes, aunque es una pregunta de ahora, en la liquidación del Presupuesto al 30 de junio de este año, del año 86, tenemos una ejecución en el Hospital de «Los Arcos» del 17'4 por ciento, en seis meses una ejecución presupuestaria muy reducida, ¿a qué se debe esa gestión?, ya no hablo de la liquidación pasada sino de la gestión de ahora.

Y en cuanto al organigrama, y con ésta termino la última pregunta concreta, es, el tema del personal. La liquidación del Presupuesto del año 85 tiene una superávit de personal, unas economías en personal, la Secretaría General tiene ocho millones quinientas mil pesetas de economías; la Consejería de Salud Pública tiene ochenta y seis millones de pesetas en economías, en cuanto al personal me estoy refiriendo; la Dirección Regional de Asistencia Sanitaria tiene ocho millones de economías; la, Salud Mental tiene treinta y un millón de pesetas de economías; Planificando y Programas tiene tres millones y medio de economías; en suma, ¿quiere eso decir que las economías de personal es que vamos a, en la organización, a distribuir personal y a economizar en previsiones presupuestarias de personal o, quiere decir que no se han podido cubrir las plazas y que se van a cubrir ahora o, se están cubriendo ahora y que si vamos a cubrir con Presupuestos del 86, o con presupuestos posteriores estas previsiones de personal? En suma, lo que le quiero decir es si vamos a tener una

proporción de personal en la realidad actual o, si se va a mejorar la relación de personal con la prestación que nosotros estamos dando en las vertientes más o menos fundamentales. Yo creo que el organigrama del funcionamiento de las dos vertientes que da ahora mismo la Comunidad Autónoma, por un lado, la prevención, la actuación de que tenemos competencias plenas y, por otro lado, la actuación complementaria con el INSALUD, me gustaría conocerlo en cuanto a funcionamiento, no quiero decir muy detallado porque tampoco se trata de eso.

Nada más, Sr. Presidente, y he sido lo más breve posible.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Ríos.

Sr. Consejero.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Bien, trato de explicarme.

Efectivamente, hay coherencia en su propuesta de que la Comunidad Autónoma dedique sus fondos a lo que es sus competencias y se olvide más o menos destapar posibles deficiencias de la asistencia del INSALUD, me parece que es más o menos su propuesta, y yo la veo coherente. Lo que pasa es que nos tenemos que plantear a veces qué piensan los ciudadanos que debemos hacer y, los ciudadanos nos exigen un consultorio en pedanías, aunque el INSALUD no lo tenga en su programa, y nosotros tenemos que pagar un consultorio en pedanías; y los ciudadanos nos exigen más camas hospitalarias, y aunque la Comunidad Autónoma le cueste el dinero el mantenimiento de un hospital, lo hace, con déficit, a fin de que los ciudadanos tengan más camas hospitalarias. Es decir que, si su postura la veo coherente, nosotros hemos elegido, es que sí, parte de nuestro presupuesto está siendo para pagar cosas que quizá el INSALUD tenía obligación de hacer, pero es difícil saber hasta qué punto llega la necesidad y hasta qué punto llega la demanda. Nosotros creemos que debemos cubrir aquello que consideramos necesidad y no lo que procuramos simplemente demanda. En ese sentido, hemos abierto hospitales, en ese sentido pagamos consultorios en pedanías, en ese sentido hacemos cosas de asistencia que verdaderamente en una «sensu» estricto debía hacer el INSALUD.

El segundo tema es sobre sobras en personal. Yo creo que el mismo razonamiento que hace que los ingresos han sido menos en el año pasado justifican que los gastos en personal han sido menos. Se ha retrasado la apertura y, al retrasarse la apertura, es que me ha dicho del Hospital de «Los Arcos», por ejemplo, que había unas sobras en personal, entonces, se ha retrasado la apertura, supongo. Naturalmente que no quiero excusarme pero que, yo pensaba que íbamos a hablar de la planificación sanitaria, de los resultados y de la ejecución, de dar cuentas del año 85, pues no vengo preparado, lo lamento, debería sabérmelo de memoria pero es que yo no estaba y por eso lamento no tener datos exactos, que al parecer usted dispone, pero yo pensaba que la discusión iba a ir por otros derroteros. En cualquier caso, le digo que haga una formulación escrita o haga usted lo que quiera y yo procuraré contestarle con toda transparencia, quizá no a su satisfacción pero desde luego con transparencia.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Consejero.

Sr. Ríos.

Sr. RÍOS MARTINEZ:

Sí. Sr. Presidente:

Voy a intentar hacer el tercer paquete de preguntas, intentando, puesto que estábamos hablando de la planificación de la política sanitaria a nivel de la Región y la actuación de la Consejería, conocer el diagnóstico y las propuestas que se hacen para solucionar la enfermedad detectada en el diagnóstico en todas las vertientes.

Yo voy a ir ahora al centro de la filosofía que definía usted en toda su intervención de lo que debería ser la actuación sanitaria, no solamente curativa, que había que mantenerla, sino preventiva. A mí me gustaría conocer cuál va a ser la actuación de la Consejería en la organización de lo que pudiéramos llamar medicina preventiva dentro de la Región, dentro de la región a nivel de lo que pudiéramos estar denominando ahora mismo programas, planes o luchas concretas. Ejemplo número uno: el tema de salud escolar, y hacía una valoración en función de las personas que se habían hecho el reconocimiento, no ya el tema de las personas que han pasado por el reconocimiento en primero, en quinto y en octavo de E.G.B. sino las condiciones y en la profundidad de ese reconocimiento cara a lo que significa actuaciones distintas. Ya he puesto el ejem-

plo de la salud escolar, pero le podíamos poner el ejemplo de la salud laboral, de qué forma se va a coordinar con lo que significa el INSALUD, puesto que es la que tiene todavía competencias en tema de salud laboral, para conseguir una salud laboral en mejores condiciones que evite tener que curar a quien cae en esa situación, desde lo que significa enfermedad profunda a lo que significa accidente más o menos rutinario y diario.

En cuanto al organigrama de lo que llamaba usted, ¿de qué forma va a organizarse los centros de Atención Primaria? porque, ¿vamos a tener centros de Atención Primaria de verdad, como deben ser, o, vamos a tener consultorios modernizados?, porque la vida de los consultorios hasta ahora ha sido, bajo mi punto de vista, demasiado deficiente en cuanto al volumen de personas a recibir y en cuanto al tipo de atención que se prestaba. Si vamos a ir a centros de salud con equipos de atención primaria, lo que pudiéramos llamar en su organigrama que usted decía, que era seis áreas de la Región y, dentro de esas seis áreas usted decía que iba a haber sesenta y tantas zonas de salud, ¿de qué forma vamos a ir, en nuestra vertiente, en las medidas que nosotros tengamos, hacia esos centros de salud, dotándolos de mayores medios, tanto humanos como recursos materiales, para funcionar de verdad como centro de salud?, como centro de salud donde, usted decía el otro día, en una interpelación que le hicimos, donde se van a centrar muchas atenciones, entre ellas, y es la otra parte de la pregunta, ¿cómo se va a incorporar a esa red básica la atención psiquiátrica que antes se hacía en el Hospital Psiquiátrico?, y toda una serie de atenciones que se van a desviar hacia esos centros básicos, que ahora mismo son diecinueve, si no me falla la memoria de las cifras que ha dado usted, y, ¿cuáles son las previsiones de ese crecimiento dentro de esos centros de Atención Primaria?

Y, por último, aquí se hablaba, se ha hablado por parte de usted, de la idea de ese banco o, de la puesta en marcha o la dificultad que tiene la puesta en marcha de ese banco de sangre o la hemoterapia. Yo recuerdo que en esta Asamblea hubo una propuesta para hacer una proposición de ley por parte de los interesados, sobre todo hemofílicos, para poner en marcha ese servicio y llegamos a un acuerdo de Proposición No de Ley los tres Grupos, allá por el mes de octubre. A mí me gustaría saber cómo está en realidad esa puesta en marcha de ese servicio y de qué forma se controla esa realidad de recepción de la sangre a nivel de toda la Región. Ya sé que existe un banco en la Ciudad Sanitaria, que ya existía antes, al frente del cual hay un determinado señor que también estuvo en la discusión de esto.

En suma, a mí me gustaría conocer cómo se va a organizar lo que pudiéramos llamar la salud preventiva y la salud que nos compete a nosotros y cómo vamos a hacer realidad el invertir, no en la sanidad curativa sino en la sanidad preventiva porque, los volúmenes de los recursos, le hacía antes, a mí me orientan más a una sanidad curativa que a una sanidad preventiva, por lo que son volúmenes de distribución de los millones que usted tiene de presupuesto, usted tiene nueve mil millones de presupuesto que están distribuidos de una forma determinada y, las actuaciones hacia lo otro pues están regular.

Yo creo que también me gustaría conocer cuál va a ser la actuación en cuanto a eso que se llamaba antes «Subvención a Asociaciones de Vecinos» para consultorios en determinadas pedanías, en el caso de Murcia y en otros casos, cómo se va a dar el paso a dignificar un poco más esa atención que se hacía de forma preventiva. Sé, insisto, que es competencia del INSALUD, o debería estar actuando el INSALUD fundamentalmente en ello.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Voy a empezar un poco por el final o, por el final, me refiero por los nueve mil millones. Esto es lo que yo me creía también pero, cuando se lee la distribución del presupuesto, observará que de los nueve mil millones, cuatro mil novecientos corresponden a Servicios Sociales y sólo cuatro mil cien al capítulo de Sanidad, eso es bastante menos, es algo menos de la mitad. De esos dos mil, cuatro mil novecientos de Servicios Sociales, tres mil, casi, son simplemente pensiones del FONAS que pasan por la Consejería pero que no lo gastamos en la Consejería sino que son unas pensiones estatales que se gestionan a través de la Consejería, es decir, que cuando se desmenuza el presupuesto pues ya no podemos decir que la Consejería, de Sanidad gasta nueve mil millones, puesto que se queda en bastante menos de la mitad.

Pero voy a procurar contestarle muy rápidamente a sus preguntas.

Bien. Decirme, ¿cómo van a organizar la medicina preventiva? Yo, incluso, en la introducción he tratado de ser muy somero porque, el dar detalles de cómo se van a hacer los reconocimientos escolares, o cómo se van a hacer los reconocimientos en puericultura, o cómo se va a controlar las vacunaciones, o cómo es la vigilancia de embarazo, o cómo, etcétera, etcétera, llevaría mucho tiempo, llevaría todo un estudio de lo que

es la medicina preventiva. Yo le puedo asegurar que hay un programa completo de reconocimientos escolares y de salud escolar que, una vez que se reconocen los hallazgos no simplemente se apunta en una ficha sino que se sigue al enfermo, o sea, al niño con un defecto hasta que se le soluciona su problema, se le avisa a su padre para que tome las medidas, naturalmente, no se le lleva al zagal a resolver problemas que, son sus padres los encargados de elegir quién y cuándo.

Que, en el terreno de salud laboral lo que queremos es transferencias para podernos ocupar del todo; que, hasta entonces vamos a hacer un programa de salud escolar a nivel de salud laboral, a nivel de educación sanitaria, que es en el campo que podemos actuar, pero la salud laboral no está transferida y hasta entonces poco podremos hacer.

El Centro Regional de Hemoterapia, yo lo hablé con el anterior Consejero porque lo que ocurre es que «La Arrixaca» estaba haciendo las funciones de centro regional de hemoterapia. ¿Cómo va a funcionar eso? En líneas generales, y para que el SIMI, yo espero que el SIMI lo haga..., el Centro Regional de Hemoterapia es como la Hermandad Farmacéutica que tiene una serie de clientes. El hecho es que cualquier servicio de hemoterapia es más rentable desde el punto de vista de dar buen servicio cuanto mayor es su tamaño. Es difícil el tener pequeños centros de hemoterapia porque, el volumen que necesitan de almacenamiento con un periodo de caducidad hace que la administración sea mala, entonces se pretende tener un centro regional de hemoterapia, se pretendía tener y se quiere tener un centro regional de hemoterapia, que es competencia, por Ley, de la Comunidad Autónoma, pero la Comunidad Autónoma un poco ha venido descansando en que las funciones las hacía el servicio de Hematología de la Ciudad Sanitaria «Virgen de la Arrixaca».

¿Cómo lo llevamos? Esta mañana yo he hecho una oferta para un local, previamente autorizado por el Consejo de Gobierno, y tenemos la promesa del Ministerio de Sanidad, de darnos cuarenta millones para su equipamiento y tenemos adelantado el organigrama y el plan de funcionamiento. Pero así, en líneas generales, piense que es una especie de central, o sea, de Hermandad Farmacéutica con distintos clientes; una cosa es la extracción de sangre, el almacenamiento de sangre, la separación de extracciones, etcétera, y otra es la hemoterapia propiamente dicha, en la cual el médico es responsable de su administración, el médico que la prescribe, pero lo que es la parte que podíamos llamar «farmacias like», semejante a la farmacia en el campo de la hemoterapia, eso hay que centralizarlo y ese debe tener un mucho mejor cumplimiento; estamos

teniendo problemas de tipo laboral, muchos problemas por la falta de este centro. Este centro lo tenemos bien proyectado pero hace falta local, hace falta equipamiento y hace falta una serie de cosas que estamos en su camino de resolver.

En cuanto a subvenciones a consultorios, ya creo que haber mencionado que nosotros no se lo damos las asociaciones de vecinos, se lo damos a los municipios y, tratamos que los municipios sea quien se lo den a las asociaciones de vecinos. Es decir que, tratamos cada vez más de que nuestras subvenciones sean a los municipios y que los municipios se encarguen. Es posible que usted encuentre en el Presupuesto: «Subvenciones a Asociaciones de Vecinos, tanto dinero» pero que, estamos viendo que cada vez más sean los municipios, los ayuntamientos quien lleven los consultorios en pedanías y que sean ellos quien decidan y quien les den una formas más estable al poco o mucho personal que en estos consultorios trabajan.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Vale.

Sr. Ríos.

Sr. RIOS MARTINEZ:

Sr. Presidente:

Voy a hacer el último paquete de preguntas, que es también importante bajo mi punto de vista, y es el tema de la gestión democrática.

Decía el Sr. Consejero en sus cuatro puntos fundamentales para el tipo de sanidad que se iba a desarrollar, era lo de la igualdad efectiva corrigiendo los desequilibrios tanto comarcales, el tema de la promoción de la salud y la prevención, el tema de hacer una oferta integral y el tema de la participación en dentro de lo que significa la acción sanitaria y, a mí me gustaría conocer cuál es el órgano regional en donde para la acción sanitaria de la Consejería se participa o está estructurado par recoger la participación de todos los implicados, desde el ciudadano, los trabajadores, los empresarios, es decir, cuál es el órgano regional, si existe, y cómo funciona o con qué periodicidad para lo que significa decisión general de la propia Consejería.

Y en cuanto a nuestros hospitales, me gustaría saber si están en marcha las Juntas de Participación que estaban regulados por el Decreto 28/2/84 y que, más o menos, en función de la reforma hospitalaria se de-

bería tener una composición, un funcionamiento, etcétera, etcétera. Cómo funcionan esos órganos de participación en el Hospital General y en el Hospital de «Los Arcos», para conocer cómo el ejemplo se puede poner en marcha hacia otro lado.

Yo, me gustaría, porque es muy difícil hacer un debate muy en profundidad, sobre todo cuando las respuestas pues no hay posibilidad de precisar, hay muchas preguntas que he hecho que no he tenido respuesta pero, espero que en una comparecencia, en una discusión que tuviésemos dentro de la Comisión, más que a un nivel plenario, pudiéramos profundizar bastante más en lo que significa discusión porque al agrupar todas las preguntas pues me quedo parte de las preguntas que no he recibido o por lo menos no tengo posibilidad de recibir la información aunque, si empezara yo a replicarle pues entraríamos en una utilización de espacios distintos, me refiero por la evolución del propio Reglamento. De todas formas, yo empero a discutir eso en un nivel más reducido para poder concretar mejor las respuestas.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Bien. La participación democrática está establecida en la Ley General de Sanidad y se consiste en los Consejos de Area. Los Consejos de Area tienen una participación con un cincuenta por ciento de los ayuntamientos, un veinticinco por ciento de las organizaciones sindicales y un veinticinco por ciento de la Administración; creo que he dicho que éstos empezarán a funcionar tan pronto tengamos definidas las áreas y que, las áreas las tenemos nosotros esbozadas, que tenemos un anteproyecto que lo hemos mandado al INSALUD que, queremos consensuarlo con todas las fuerzas políticas, incluido usted, y que, por tanto, una vez terminados constituiremos los Consejos de Area, pero antes es difícil saber qué área es.

En cuanto a los Consejos de Participación, ya se han pedido en ambos hospitales el que manden miembros, tanto se le ha avisado a organizaciones empresariales, sindicales, Federación de Municipios, etcétera, para constituir esos Consejos, incluso, avisándoles de que no se caiga en un error que yo creo que se cayó cuando se constituyó la Comisión de Participación de «La Arrixaca» y es que, al enviarnos las organizaciones em-

presariales y organizaciones sindicales administradores de hospitales privados y empleados de la propia «Arrixaca» yo creo que se había roto un poco el espíritu de lo que el Consejo de Participación es el controlar el funcionamiento de un hospital por fuerzas ajenas a ese hospital, o de un área sanitaria, por fuerzas ajenas a esa actividad sanitaria.

Entonces, yo creo que estos órganos deben funcionar, que, la legislación es pertinente, que es buena, que es útil, pero, que hace falta la participación ciudadana auténtica para que ejerza sus derechos, y yo estoy deseando que así lo hagan.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Consejero.

El segundo Diputado, del Grupo Mixto, Sr. Petri, hace preguntas genéricas sobre salud pública.

Les aconsejo que sean breves y concretos en las preguntas y en las contestaciones.

Sr. PETRI BALLESTEROS:

Muchas gracias, Sr. Presidente, siguiendo su consejo voy a ser muy breve y muy conciso y, espero que las contestaciones también lo sean.

En primer lugar, a mí me ha dado la sensación de que del discurso del Sr. Consejero observo una desviación de lo que debe ser la política de la Consejería porque, fundamentalmente, se ha centrado en el tema de la asistencia sanitaria más que en el tema de la prevención de la salud.

Quizás es cierto y necesario que se transfieran a esta Comunidad todas las competencias del INSALUD, competencias que llevan un presupuesto de cerca, o casi, cien mil millones de pesetas y que las nuestras, nuestras competencias, están fundamentalmente en el tema de la prevención de la salud y que destinamos muchísimo dinero menos dinero que se dedica a la enfermedad.

Por eso creo que es fundamental, y yo voy a hacer las preguntas sobre las competencias que tiene la Consejería y más concretamente sobre lo que esta Asamblea, a petición del Sr. Consejero de Sanidad, trajo a los Presupuestos y qué es lo que se ha aprobado, que era lo que tenía y tiene que hacer fundamentalmente.

Y en ese tema le voy a hacer preguntas muy concretas, de rápida contestación, y que me imagino que ten-

drá los datos. Pero antes me gustaría una aclaración. Cuando aquí vino el tema de los hospitales privados, entonces estaba yo también, me parece, en la Comisión Ejecutiva del INSALUD, con grandes problemas porque no se pagaban a los conciertos de los sanatorios privados, se nos dijo que en la construcción o terminación del Hospital Provincial, con el Hospital de Caravaca, con «Los Arcos», que era uno de los argumentos para comprar «Los Arcos», y, con el Hospital Clínico, del cual ha pasado un poco y yo le rogaría alguna información, quedaban cubiertas todas las necesidades de asistencia de camas para los ciudadanos murcianos. ¿Ha cambiado de criterio el Partido Socialista Obrero Español en este terreno?, es decir, ¿considera que debe incrementarse los servicios de la medicina privada?

Esta es mi primera pregunta de carácter general, y luego ya pasaré a algunas preguntas más concretas.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Su primera pregunta..., primera observación, me ha parecido ver, es que, yo, diciendo que soy partidario de la promoción de la salud, en cambio, me dedico más tiempo a la asistencia. Quiero decirle dos cosas, primero, que el cambio del modelo sanitario de la asistencia a la prevención no se puede hacer de la noche a la mañana, nosotros podemos decidir vacunaciones de tétanos hoy pero no podemos cerrar la UVI porque ya no va a haber tétanos; hasta que los efectos de la buena medicina de promoción de la salud sean ostensibles tendremos que mantener los dispositivos asistenciales, y aun así, tendremos que mantenerlo tras mucho tiempo. Pero hay más, una buena asistencia es prevención. El programa de atención primaria con programas de enfermedades crónicas está haciendo auténtica prevención de complicaciones; el coma diabético no se da si el diabético está bien controlado; es posible que ciertas fracturas no se dan si la artrosis está adecuadamente tratada antes. Es decir que, hacer buena asistencia es hacer prevención y, aunque estemos hablando de factores preventivos, no podemos olvidar el que tenemos que hacer buena asistencia.

Yo creo que no hemos cambiado mucho el número de camas, yo no he añadido más hospital que uno en Cieza de cien camas, es decir, de lo que propuso el anterior Consejero a lo que propongo yo no se añaden más camas en Murcia que cien en Cieza, y esto lo he justificado fundamentalmente por razones de geografía y demografía, es decir que, si Cieza estuviese en Lorquí, la ciudad de Cieza estuviese en Lorquí, yo quizá

no hubiese propuesto un hospital en Cieza. Lo que queda es un núcleo aislado de unos cincuenta mil habitantes que sería el único en toda la Región que no tiene un hospital a menos de cuarenta kilómetros de distancia. Esta ha sido la justificación de mi propuesta planificadora de poner un hospital en Cieza.

Por lo demás, tampoco el Consejero anterior tenía planes, creo yo, de cerrar las clínicas privadas, lo que tenía plan, o parece ser, es, quizá, dedicarlas a cuidados medios. Yo creo que es una pena que camas equipadas para agudos se ocupen para cuidados medios, pero no hay tanta diferencia, es una diferencia de simple matiz en cuanto qué se usa aquí y qué se usa allá.

Ha esbozado lo del clínico. Bien, yo no sé ahora mismo cómo se va a programar la docencia dentro de los hospitales, si la docencia va a ser que todos los hospitales sean docentes, que el mejor hospital de la Región sea el hospital universitario y el resto de los hospitales asociados, podría ser objeto de reconsideración, y creo que sería prudente hacerlo, el que el hospital universitario de la Región de Murcia fuese el «Virgen de La Arrixaca», en cuyo caso la vieja «Arrixaca» podría tener otro destino, concretamente, hospital geriátrico que, creo que sí estamos necesitados y creo que sí nos faltarían camas geriátricas en abundancia y creo que podríamos usar con poco costo y buen rendimiento. Pero, insisto, depende de algo que no es de mi competencia cómo se organiza la enseñanza en la Facultad de Medicina. Si piensan la Junta de Facultad, los que son responsables de ello, que es mejor que todos los catedráticos se reúnan en un hospital y así pueden trabajar en equipo, me parece aceptable y sigo con la idea de que es estupendo el que «La Arrixaca» vieja sea el sitio donde los catedráticos se reúnen, ven a los enfermos, hacen su enseñanza y trabajan en equipo; nada que objetar. Pero, si todos los hospitales van a ser docentes y los catedráticos van a estar repartidos en los distintos hospitales, entonces, creo que tendríamos que planificar el uso de «La Arrixaca» para lo que más necesite la población, ya no condicionados por el carácter docente o no del centro.

Espero haberle contestado.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muy bien. Muchas gracias.

Sr. Petri, concrete las preguntas.

Sr. PETRI BALLESTEROS:

Voy a concretar todavía más. Muchas gracias.

Dentro de los planes de salud pública que se presentaron se hablaba de vacunación de niños, de la vacunación de niños y niñas de hasta un año y después. Yo quisiera preguntarle, ¿cuántas se han hecho al treinta de junio, a la mitad del año, cuántas vacunas se han hecho?, y si cubre el cincuenta por ciento de las previsiones que ustedes tenían

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Perdón, lo de cuántas no se lo puedo contestar. Lo de que si ¿cubre mucho más del cincuenta por ciento de lo esperado?, sí, probablemente, estemos en cifras del ochenta o alrededor del ochenta por ciento del índice de vacunas reglamentarias, por encima del ochenta por ciento.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Consejero.

Sr. Petri.

Sr. PETRI BALLESTEROS:

Sí.

Dentro de la vigilancia del medio escolar que tenían ustedes previsto, me gustaría saber cuántas inspecciones y qué han detectado en los locales de los colegios con respecto a la ventilación, servicios, temperaturas, etcétera, etcétera, con respecto a los comedores, si reúnen las condiciones y los alimentos que reciben los niños reúnen las suficientes garantías de sanidad, y, cuántos comités, que era una de las propuestas que hacían ustedes, de higiene escolar se han puesto en funcionamiento por lo menos hasta mitad del año.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Bueno, en primer lugar, le puedo decir que el número de inspecciones, yo sí, lo sigo porque estoy insistiendo en que es un programa preferente mío. El número de inspecciones en total que se han hecho en establecimientos públicos no se lo puedo dar por comedores colectivos, bares, restaurantes, etcétera, etcétera, separados, no lo tengo a la mano pero, le puedo decir que el número de inspecciones mensuales ha pasado de quinientas y pico a tres mil quinientas y pico, hemos multiplicado por siete el número de inspecciones que los

sanitarios locales están haciendo. Aproximadamente, un diez o un quince por ciento se han encontrado defectos que corregir y se les ha dado un plazo perentorio para así hacerlo.

Respecto a los Consejos Escolares de Higiene, la verdad es que yo no lo tenía en mi consideración personal, tengo idea que deben existir pero, creo que es cosa que debe organizar cada colegio por sí solo y, no le puedo dar cifras. Lo lamento.

Sr. PETRI BALLESTEROS:

A la pregunta que ha hecho anteriormente mi compañero, Pedro Antonio Ríos, sobre la promoción y protección en higiene laboral ha dicho usted que no tenía competencias, quizás estaba usted equivocado o soy yo el que estoy equivocado porque, yo tengo una contestación del Consejero de Sanidad anterior en que me dice que efectivamente, en el Decreto del año 80, de Transferencias, Decreto 466, se transfirieron al Consejo Regional de Murcia, al entonces Consejero, los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud tales como, higiene industrial y laboral. Y yo le pregunto, ¿qué han hecho, puesto que lo tienen transferido, en esos aspectos?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS: (D. RICARDO CANDEL PARRA):

Perdón, los temas de salud laboral los lleva el Centro de Higiene y Protección del Trabajo, que no está transferido, y lo que hemos hecho es solamente dejar que ellos hagan. Yo creo que no está transferido el Centro.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Sr. Petri, ¿terminó ya, Sr. Petri?

Sr. PETRI BALLESTEROS:

No, tengo más preguntas. Espero que tengan mejor contestación.

Control de aguas residuales. Por parte de la Consejería, una de sus obligaciones, y está también en los Presupuestos como un plan específico, el control de aguas residuales. Este control de aguas residuales que se ha delegado en los ayuntamientos, ¿es supervisado por la Consejería?; ¿qué resultados ha dado?; ¿se vigila que esas aguas residuales no sirvan, y se tiene la seguridad de que no sirven, para usos que luego son de consumo de los ciudadanos?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Creo que el tema lo tocamos aquí hace un par de meses y, le decía que las competencias nuestras era sólo la vigilancia en cuanto a su adecuación o no y la notificación a los ayuntamientos y a la Consejería de Política Territorial. Los resultados, los dije entonces, han sido muy buenos en las playas, deficientes en el río Segura, como todos sabemos, y, naturalmente que la vigilancia o los consejos para que no se usen en regadíos sí están dados; la vigilancia no corresponde a la Consejería de Sanidad.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

¿Terminó, Sr. Petri?

Muchas gracias.

Sr. PETRI BALLESTEROS:

Mis preguntas son preguntas muy concretas, como observará el Sr. Presidente.

En cuanto a la contaminación atmosférica, se detectaban cuatro puntos negros en la Región y, había un plan específico y yo le pregunto sus resultados, que era, en Cartagena, Murcia, Molina y Alcantarilla. Nada más que quiero saber cuáles han sido los medios que se han puesto y cuáles han sido los resultados para este tema.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Yo no sé cuándo se detectaron esos puntos negros.

¿Cuándo?

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

No repregunten, Sres. Diputados.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Vamos, en el tiempo que yo llevo de Consejero no me han detectado ninguna anomalía encima de lo permitido en contaminación ambiental. Sé que tenemos

aparatos detectando continuamente y hasta la fecha no ha llegado ningún problema de alarma en esos aspectos.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

¿Terminó, Sr. Petri? Sea concreto.

Sr. PETRI BALLESTEROS:

Me quedan dos preguntas, Sr. Presidente, que son muy breves.

Otra de las funciones que tiene también prevista en los Presupuestos, propuesta por la propia Consejería, es el control a los hospitales. Sabemos que los hospitales presentan a veces condiciones no buenas ni higiénicas para las funciones que tienen y, yo pregunto si se han controlado y qué hospitales se han controlado en el tema de la prevención y en el tema de higiene.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

La prevención de hospitales no incluye, vamos, la reglamentación no incluye una inspección periódica sino solamente en cuanto a su licencia de apertura, no hay ninguna reglamentación que yo conozca en que diga que la Consejería de Sanidad tiene que ir mensual, trimestral o anualmente a ver las circunstancias de los hospitales. En los hospitales se controlan en sus facilidades su funcionamiento, por el INSALUD los concertados, y, los propios nuestros naturalmente que los controlamos con todo rigor, pero que yo conozca no hay obligación de ir anual, trimestral o mensualmente a vigilar los hospitales, sólo cuando se abren o a requerimiento de denuncia que yo no he recibido.

Sr. PETRI BALLESTEROS:

De todas formas, en la memoria de la Consejería pone que son visitas periódicas y que se realizaban a diecinueve hospitales de la Región.

Con respecto al control de los alimentos, que es uno de los problemas quizás más contaminantes que se encuentra la población, ¿cuántas empresas que se dedican a la producción de alimentos o a la transformación de alimentos han sido visitadas? y, ¿cuántos fraudes o malas condiciones higiénicas han sido descubiertas y sancionadas?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

En líneas generales, le puedo decir que de las tres mil quinientas inspecciones, pues, la mayoría han sido de empresas alimentarias.

Y, en cuanto a sanciones, le puedo decir que, al menos, el mes pasado se incoaron ochenta expedientes.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

Sr. Petri, la última.

Sr. PETRI BALLESTEROS:

La última pregunta.

¿Había visto la Consejería de Sanidad y había comprobado, siendo un alimento para niños pequeños, lactantes y mayores, en el tema de «Dietéticos Ulta, S.A.», había comprobado, puesto que tenía noticias o debería tener noticias de que los alimentos que se vendían estaban en malas condiciones en alguna otra Comunidad Autónoma y, muchos de estos productos incluso se usan en las residencias de nuestras instituciones, como es en «La Arrixaca» y en otros sitios, se había detectado por parte de la Consejería el tema éste de la adulteración de estos alimentos o el mal estado en que se encontraban?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

No, nosotros no lo habíamos detectado, pero tampoco probamos todos los alimentos todos los meses o todos los días sino que, hemos recibido un telegrama de Madrid, como el resto de España, en el cual nos han dicho que en un lote se ha detectado y, inmediatamente hemos procedido a su intervención.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Consejero.

Se suspende la sesión por unos minutos.

Sres. portavoces de los grupos parlamentarios, ¿hacen el favor de acercarse a esta Presidencia?

Sras. y Sres. Diputados, se reanuda la sesión.

El señor Santiago Arnaldos, del Grupo Parlamentario Mixto, tiene que hacer unas preguntas al Sr. Consejero de Sanidad.

Señor Santiago Arnaldos, tiene la palabra.

Sr. ARNALDOS CASCALES:

Muchas gracias, Sr. Presidente.

Me transmite mi portavoz el contenido de la conversación y voy a tratar de ser concreto y agrupar.

Casi textualmente, el Sr. Consejero ha hablado de la preocupante situación de los centros sanitarios privados con las consecuencias que eso pudiera tener para el personal que en el mismo trabaja. Yo le voy a preguntar por las causas de esa preocupación, es decir, si esos centros sanitarios están en una preocupante situación, porqué eso es así, y qué papel va a jugar la Consejería para que esa preocupación desaparezca, y si eso pasa, y la pregunta fíjese si es concreta, por la supervivencia o no de la sanidad privada. Al plazo que usted quiera. Y cómo se compagina, si es que tiene algo que ver, si es que tiene algo que ver la falta de ocupación de los centros sanitarios privados, supongo que sí, aparte de los retrasos en los pagos, pero en fin, supongo que algo tendrá que ver la falta de ocupación, ¿cómo se compagina esa falta de ocupación con los pasillos llenos de enfermos en la Ciudad Sanitaria «Virgen de la Arrixaca», por ejemplo?, ¿cómo se compagina esa situación con el hecho de que en la Ciudad Sanitaria «Virgen de la Arrixaca» las urgencias, bueno, pues funcionen de la forma por todos conocida y, sin embargo, no se deje atender urgencias en las clínicas privadas, según la información de que yo dispongo? Esa sería la primera pregunta.

Y la segunda, no tiene nada que ver aparentemente con este tema, y es, la preocupación que yo sí tengo de saber a qué nivel se encuentra la Región de Murcia en la relación médico por número de habitantes y cómo se está coordinando la necesidad de la debida atención médica de los ciudadanos con la capacidad de absorción de médicos tanto, bueno, fundamentalmente en la sanidad pública. Es decir, también es conocido que hay muchos médicos que están sin trabajo y, sin embargo, parece que no alcanzamos el nivel de asistencia adecuada en cuanto, al menos, a la proporción médico por número de habitantes, eso, ¿cómo se compagina?, es decir, si hay médicos suficientes, ¿qué pasa?, ¿es un problema estrictamente presupuestario? ¿Cómo se coordina, digamos, la producción de médicos con la necesidad de médicos?

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

¿Terminó, señor Santiago Arnaldos, sus preguntas?

Sr. Consejero.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Bueno, primera razón, yo sé que hay una situación alarmante, económica, en las clínicas privadas porque me lo han dicho ellos y porque lo dicen ellos a todo el mundo, o sea que, lo hemos leído en la prensa, en boca de sus propietarios, y me lo han dicho a mí. Las causas de sus dificultades, pues permítame que yo no les he hecho una auditoría ni pienso hacérsela, cada vez que una empresa va mal, pues para tener yo un conocimiento exacto de todas las causas que pudieran incidir necesitaría una auditoría en profundidad y entonces vería si quien antes de dar juicios que sean de oídas.

¿Cómo se compagina el que haya déficit de ocupación con camas en el pasillo? No hay déficit de ocupación. En general, las clínicas privadas no están con muchas camas libres o, por lo menos, a todos los enfermos, en mi época de Director, en que iban a un pasillo se les ofrecía antes la posibilidad, y era más frecuente el que no tuviesen camas en un centro concertado o bien que no querían irse, son las dos causas fundamentales porque estuvieran en el pasillo.

Los servicios de urgencias que usted menciona «que ya sabemos cómo están», pues yo no sé si lo sabe bien cómo están; pues están con sesenta facultativos de presencia física, y eso, pues quieras que no, tiene que ser una garantía de una asistencia total y, por eso, a pesar de los consejos, el pueblo soberano sigue yendo al sanatorio «Virgen de la Arrixaca».

No he escrito su última sugerencia; ¿puede?, ¿podría repetirse? porque ha habido un último punto, o una palabra que no recuerdo.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Repita, repita usted.

Sr. ARNALDOS CASCALES:

Vamos a ver. Parece ser que existe, digamos unos modelos, unos ideales a conseguir en cuanto al número de médicos por habitante.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Perdón, si.

Bueno, pues eso, esos números podríamos discutirlos mucho pero, esencialmente, se considera que un médico cada quinientos habitantes es más que suficiente. De hecho, no está demostrado al menos que influya en la longevidad o en mortalidad infantil, por ejemplo, el que haya más de uno por cada mil habitantes, pero uno por cada quinientos está bien. La provincia de Murcia rebasa esas cifras, hay alrededor de uno por cada cuatrocientos habitantes. Es decir que, hay más médicos de los que se considera por la OMS que son necesarios. Lo que posiblemente hay es una irregular distribución, no ya tan irregular, pero quedan núcleos de población, pedanías sobre todo, en que el acceso de los médicos es difícil. En ese sentido, queremos corregir y queremos usar todos los medios legales que estén en nuestras manos para que haya una corrección del desequilibrio territorial, pero médicos hay más de los que se recomiendan como necesarios para la población.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Consejero.

Pasamos a continuación preguntas presentadas por el Grupo Popular, relación de preguntas, ha puesto, a esta Presidencia ha entregado quince.

Sr. Portavoz del Grupo Popular, Sr. Cerdá.

Sr. CERDA CERDA:

Sr. Presidente:

El portavoz socialista había sugerido que ante la avanzada hora de esta tarde, de paralizar el Pleno y continuarlo mañana por la tarde, a las seis. Yo no sé si la propuesta sigue en pie o no.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Reanudamos la sesión.

Grupo Popular, tiene quince preguntas, le faltan algunas me parece, el Sr. Consejero tiene quince preguntas.

Sr. Cervantes, tiene la palabra.

Sr. CERVANTES CONESA:

Gracias, Sr. Presidente.

Muchas de estas preguntas ya han sido contestadas por el Consejero, porque más que bloques el Grupo Mixto ha hecho containers, y, entonces, ha sido un poco largo.

Hay una cosa que quería comentar al Sr. Consejero y es la alegría que me ha dado el que piense que, posiblemente, la Ciudad Sanitaria o los hospitales públicos pueden ser los hospitales universitarios porque tengo que decirle que, no siendo él Consejero, este Diputado presentó una Proposición No de Ley que se transformó en moción y que fue rechazada por el Grupo Socialista en ese sentido; entonces, creo que están cambiando un poco la manera de pensar o su política y están llegando a buenos términos.

Bueno, Sr. Consejero, me gustaría que me explicara la situación actual del Centro de Drogodependencias «Coto Salinas» y las perspectivas de futuro de este centro; las razones del retraso en el envío de subvenciones a las escuelas infantiles; y, el plan de operatividad en materia del consumidor, los planes que tiene y porqué hasta la fecha se ha hecho muy poco. Esto en cuanto a un primer bloque de preguntas.

Gracias.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Con la venia.

Creo que no ha cambiado el criterio de la Consejería en cuanto al Hospital «Virgen de la Arrixaca» y su uso como clínico. Nadie ha propuesto aquí que sea clínico, es distinto, es hospital universitario. Me explico.

Hasta hace poco existía unos hospitales clínicos y otros hospitales. El Hospital Clínico era el hospital de la Facultad, administrado por el INSALUD muchas veces pero seguía siendo dueña la Facultad, quien podía incluso romper el convenio de administración, como ocurrió en Madrid en tiempos. Pero el concepto es que ha cambiado en cuanto al modelo de enseñanza para los estudiantes y, entonces, lo que se establecen son: que todos los hospitales son docentes, uno, fundamentalmente, es más docente que los otros, tiene más número de plazas vinculadas, tiene más número de profesionales asociados, y a ése se le llama hospital universitario, lo mismo que a un centro de salud será el

centro de salud universitario, pero no es un hospital clínico, no es que se le transfiera el hospital a la Universidad, el hospital sigue siendo del INSALUD, sigue teniendo sus plazas en propiedad de los jefes de servicio y, entonces, digo ahora que, a la vista de la nueva legislación, a la vista de la nueva perspectiva en cuanto a la enseñanza parece que lo más apropiado fuese el hospital, la Ciudad Sanitaria que fuese un hospital universitario, no el Clínico, que si se sigue con la teoría antigua, el modelo antiguo de un clínico «per sé», entonces sigo adhiriéndome a la idea de que «La Arrixaca» vieja es una buena solución para el problema, pero si vamos a la nueva legislación entonces aquél debe ser el hospital universitario. Eso, entonces, ésta es una aparente disparidad.

Luego, me ha hecho la pregunta sobre el centro de «Coto Salinas», plan de viabilidad de la sanidad privada, perspectivas de continuidad que tiene la escuela, etc. Voy a ir una a una y así no me salto ninguna.

Perspectivas de continuidad que tiene la Escuela de Cartagena. Pues no lo sé, pero yo lo que me preocupa más es el número de plazas de ATS que se pueden hacer en Murcia. Si la Escuela de Cartagena, el INSALUD y el Ministerio de Educación consideran que no tiene las suficientes condiciones para pervivir y que, en cambio, el número de plazas pueden ser aumentadas, nosotros en el Hospital General ya hemos aumentado el número de plazas, en el «Virgen de la Arrixaca» y en el Hospital Provincial, el Hospital General, pues entonces quizá, habría que escuchar sus razones. Si es a costa de una disminución de plazas, de posibilidades de formación para los murcianos, yo estoy con los que quieren oponerse a la medida.

Tipos de colaboración previstos en la Consejería, como miembro de la Administración Regional, con las clínicas privadas, lo he explicado. Qué situaciones ha tenido la Consejería acerca del INSALUD para solucionar los problemas pendientes a las clínicas privadas; en alguna ocasión he tenido que llamar a Parreño a decir que teníamos un follón muy gordo aquí y, algo se ha hecho. Plan de viabilidad con la clínica privada, creo que lo he explicado.

Sobre qué aspectos concretos carece su Consejería de datos epidemiológicos. Bueno, pues sí, hay aspectos importantes en el cual carecemos, por ejemplo, drogadicción. Nos gustaría saber más de la incidencia de la enfermedad de drogadictos pero sólo tenemos datos estimados basados en quienes van a los centros, o sea que, no podemos saber, no tenemos una encuesta segura sobre cuántos drogadictos de heroína hay en Murcia, tenemos estimados por comparación con otros

centros, por comparación con otras regiones por la frecuentación a sus clínicas y la frecuentación a las nuestras, pero en ese sentido nos gustaría tener más datos, naturalmente.

Nosotros creemos que la información que nos dan los médicos es suficiente, se les insiste con frecuencia pero, supongo que habrán errores importantes o defectos importantes de comunicación en alguna enfermedad concreta pero, que yo sepa, no hay nada que requiera un plan específico de actuación.

¿Qué gestiones ha efectuado la Consejería de Sanidad con el INSALUD para resolver los problemas que afectan a los centros comarcales?

Me parece que todo esto está prácticamente resuelto, me parece que el Centro Comarcal de Molina ya, aunque más o menos provisional en algunos aspectos, los aspectos de instalaciones, las ideas que tengo es que prácticamente están todos resueltos.

Sr. CERVANTES CONESA:

Sr. Consejero, ¿se ha recibido la obra ya por INSALUD?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Coto Salinas. El Coto Salinas se refiere a Yecla, ¿no?, ¿se llama así?, ¿cuál es el Coto Salinas?

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

No, Sr. Consejero, estamos en la pregunta sexta que le ha hecho el Grupo Parlamentario Popular sobre qué aspectos concretos carece su Consejería de datos epidemiológicos.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Yo le he dicho que drogodependencias y, otras que yo sepa no, pero que pueden haberlas.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Pregunta siete. ¿Qué gestiones ha efectuado la Consejería de Sanidad sobre el INSALUD, etcétera?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Ya se lo he contestado.

Y sobre la situación actual del Centro de Drogodependencias «Coto Salinas», la verdad es que por ese nombre no lo sé. ¿Cuál se refiere?, es de Yecla, ¿no?, es de Yecla.

Bien, la verdad es que estamos pensando qué ocurre con el centro de «Coto Salinas». El asunto de granjas ha sido algo de resultados muy imprevisibles, las granjas privadas tipo «Patriarca» parece que han tenido mucha afluencia de público pero, como ustedes saben, seguro, malos resultados o, mala prensa, o las dos cosas. Nosotros queríamos hacer un sitio ideal y ejemplar y creo que en la medida de su escasez de clientes lo estamos haciendo, no digo que sea el mejor del mundo pero creo que funciona bastante bien. Lo que ocurre es que allí, en «La Granja» tenemos dos aspectos, si nosotros mandamos los enfermos muy temprano, todo el que llega dice que a esa granja lo mandamos hacia allá, el índice de fracaso es muy alto y la posibilidad de perturbar el funcionamiento también es muy alto, por lo cual se considera como una indicación precisa el enviar a una granja a un drogadicto cuando durante dos meses, dos meses y medio, de terapéutica ambulatoria demuestra que tiene un interés decidido por curarse. La mayoría de esos casos que aguantan dos meses, dos meses y medio, de terapéutica ambulatoria ya se atreven a seguir en terapéutica ambulatoria sin necesidad de que sea «La Granja». Entonces, en «La Granja» tenemos plazas vacantes pero no tenemos enfermos con indicación de ir. Hablábamos esta semana el Dr. Martínez Pardo y yo sobre el proyecto de recorrer otras instalaciones, el ver cómo han resuelto esta problemática y ver si podemos extender nuestra actuación a otras provincias o reconsiderar de una acción conjunta con otras regiones, puesto que, sea la nuestra o sean otras, pero, si tenemos una granja con un personal, que absolutamente todo hace falta pero que es mucho, y sólo vamos a tener tres o cuatro drogodependientes, entonces tendremos que replantearnos qué actuación es la más conveniente.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Novena.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Razones del retraso del envío de las subvenciones a las escuelas infantiles, ¿a las escuelas infantiles de los patronatos municipales?

Ignoro que haya retraso.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

Décima.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Plan de operatividad en materia del consumidor. ¿Qué planes tiene?, porque hasta la fecha se ha hecho muy poco.

Se sale de tema pero, se ha hecho mucho, de verdad, en cuanto a materia del consumidor se ha hecho mucho, y hoy se han hecho dos cosas, por ejemplo, importantes, se ha firmado la Junta de Arbitraje, creo que es primera en España, además, y se ha inaugurado una nueva central, una nueva Oficina del Consumidor. Yo creo que en Consumo se ha hecho mucho.

Describe su poder o atención sanitaria a los disminuidos psíquicos. Atención sanitaria. Yo creo que los disminuidos psíquicos necesitan una atención sanitaria pues lo mismo que los no disminuidos psíquicos, lo que necesitan aparte es una atención social que es el que no queremos entrar porque entonces sí que no acabábamos, si entramos en el tema de Servicios Sociales esto sí que creo que podemos tocarlo en Comisión o podemos tocarlo en una interpelación muy concreta pero si entramos en el tema de Servicios Sociales entonces sí que no acabamos nunca y no estaba en el programa.

¿Qué grado tienen de utilización los centros de planificación familiar que existen en la Región?, porque, usted ha dicho que abarca el setenta y cinco por ciento de la población potencial pero no cuánta gente lo utiliza, lo que daría una idea de la eficacia en relación al costo.

Los centros de planificación familiar no tienen colas, no tienen listas de espera prácticamente pero tienen ocupadas todas sus horas, yo creo que están usándose por encima del ochenta o noventa por ciento de su capacidad, lo que ocurre es que están en un mismo equipo va a cinco o seis, cuatro, sitios diferentes pero están trabajando por encima del ochenta por ciento de rendimiento, seguro, y afortunadamente está atendiendo a toda la clientela, aunque queden pues sitios como, esta mañana hablábamos de dos municipios donde todavía no hay, que lo están requiriendo, uno es las Torres de Cotillas, que se abrirá en breve, y el otro pues no recuerdo en este momento pero era otro municipio de un tamaño parecido.

La eficacia en relación al costo. Pues yo creo que sí, yo creo que el costo no es muy alto, que el costo de un centro de planificación familiar es relativamente modesto para las ventajas que produce.

El Hospital Psiquiátrico ha disminuido el número de enfermos de cerca de mil a ciento cincuenta. Efectivamente, pero lo que pasa es que tenemos cuatrocientos cincuenta que no son enfermos psíquicos, que nunca fueron enfermos psíquicos y que eran problemas sociales y está en los pabellones, ya, bajo la tutela y los cuidados de Servicios Sociales, de tal manera que los profesionales de la Psiquiatría, psiquiatras y psicólogos, se pueden dedicar más intensamente y más específicamente a los enfermos psiquiátricos.

Se ha dicho que la escasez de camas hospitalarias como uno de los graves problemas y, la ampliación del Rosell se está llevando a cabo con la mitad de las camas previstas presupuestariamente, ¿por qué se ha permitido esto?

Bueno, yo creo que la ampliación del Rosell va a ser, pensamos que va a ser suficiente. Yo creo que dentro de la planificación sanitaria, pues si por una parte queremos que pervivan algunas de las camas hoy privadas, que hay en Cartagena y con la ampliación de las camas del «Rosell» es suficiente, pues a mí me hubiese parecido bien. Yo no sé por qué se ha permitido esto, porque esto hace mucho tiempo que se decidió pero, en cualquier caso, lo importante es que las necesidades de camas hospitalarias en Cartagena estén debidamente atendidas.

Faltando camas hospitalarias, ¿por qué se prohíbe a las clínicas privadas concertadas las admisiones a urgencias?, precisamente, en cuanto a la urgencia provocan en una gran medida en esa escasez de camas.

No se les prohíbe las urgencias en problemas vitales, en problemas muy urgentes, pero se les prohíbe las

urgencias, o no tienen concierto con urgencias, porque hay unos servicios de urgencia que tienen que decidir a dónde les mandan. El hecho de que una persona tenga un servicio de urgencia como tiene ahora, de carácter público, en el centro de Murcia, como es el Hospital General, y otro en El Palmar, pues probablemente hay pocas indicaciones para las clínicas privadas de Murcia, pocas indicaciones para los servicios especiales de urgencia el tener que enviar a los enfermos urgentemente a las clínicas privadas. Las Administraciones públicas tienen la obligación de usar sus propios medios primero y, sólo cuando éstos sean insuficientes recurrir al sector privado.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Consejero.

Este Presidente no tiene sustituto, perdonen sus señorías, y se encuentra un poco agotado. Suspendo la sesión durante diez minutos. Permítanme que el Sr. Presidente también se pueda ausentar.

Se reanuda la sesión.

Sr. Espallardo, tiene la palabra.

Sr. ESPALLARDO JORQUERA:

Gracias, Sr. Presidente.

La pregunta de este Diputado, señalada con el número siete, es una pregunta muy concreta pero, por lo visto, ha habido un salto o una confusión y, con la venia, voy a proceder a leerla.

¿Qué gestiones ha efectuado la Consejería de Sanidad con el INSALUD para resolver problemas que afectan al Centro Subcomarcal de Salud de Molina, tales como: no recepción de obras por INSALUD; falta de calefacción; carencia de servicio continuado de agua potable; carencia de agua caliente; carencia de ascensores; carencia de aparatos de rayos X; carencia de laboratorios de análisis clínicos; inadecuada instalación eléctrica?

Gracias.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

Sr. Consejero.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Ninguna.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

Sr. Lorenzo Egurce.

Sr. LORENZO EGURCE:

Muchas gracias, Sr. Presidente.

Sr. Consejero, señorías:

Voy a hacerlas en bloque para que se puedan, en la medida de lo posible, contestar lo más rápidamente.

La primera de ellas trata sobre los centros comarcales y subcomarcales de Salud. En su discurso, Sr. Consejero, yo no he oído el orden de preferencias que va a haber en la construcción de los distintos centros, tanto subcomarcales como comarcales en nuestra Región, ha dicho que había diecinueve y que se iban a construir hasta un total de sesenta y tres. ¿Qué preferencias va a haber a la hora de construirlo?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

En principio, queremos cubrir los municipios de más de diez mil habitantes y, a continuación, un estudio de todas las peticiones, ver cuál es prioritariamente lo más necesario. Me temo que el número de consultorios, o sea, de centros de Atención Primaria para el año próximo no pase de cuatro o cinco, ya que de un total de doscientos cinco, doscientos seis, que se han hecho en España aquí han correspondido diecinueve. No es de esperar, es de desear pero no es de esperar, que el año próximo tengamos igual suerte. En los cuatro o cinco próximos están incluidos, o yo he recomendado puesto que saben que no es mi competencia, he recomendado municipios de más de diez mil habitantes que en la actualidad no lo tienen; concretamente, en Mula, Torres de Cotillas, otro en Murcia, vamos, son municipios de más de diez mil habitantes esos dos, ya los otros son de más habitantes.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

Sr. LORENZO EGURCE:

Bien. El Sr. Consejero, en su exposición, ha puesto de manifiesto el grado de funcionamiento y eficacia que la asistencia de las instituciones sanitarias privadas de nuestra Región tienen y que quería equipararlo, así lo ha dicho, a los de la Sanidad Pública. Yo pregunto, ¿por qué no, entonces, se potencia más a la sanidad privada?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Bueno, me parece que se ha pasado en la interpretación de mis afirmaciones, yo no he dicho que la eficacia y la eficiencia de las clínicas privadas sea comparable a la pública y, esto, pues por una razón sencilla: el índice de personal-cama que tienen es muy inferior y, desgraciadamente para ellos, no pueden permitirse el mismo tipo de asistencia. Eso no dice nada en contra de la gestión de las clínicas privadas, digo que las instalaciones que tienen son más que adecuadas y que, por consiguiente, no hay razón para prescindir de ellas. Es distinto, en cuanto a potenciar la medicina privada no es ni el propósito, ni se siente en la obligación esta Consejería.

Sr. LORENZO EGURCE:

¿Qué programa existe de sanidad deportiva, de medicina deportiva en la Región, en su Consejería en concreto?; ¿qué actuaciones concretas y puntuales se han llevado a cabo?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

En la actualidad no existe un programa de medicina deportiva. Me parece haber dicho que tenemos un proyecto en estudio que nos ha venido remitido por gente de Cultura, también, y que pensamos establecer un centro de medicina del deporte y promocionar y que, un centro para deportistas, de medicina para deportistas, pero, lo que nos ha llegado está más bien orientado a la medicina de élite y, lo que queremos nosotros hacer es un programa amplio que incluya todo el deporte, desde el deporte escolar hasta el deporte de élite.

Sr. LORENZO EGURCE:

Bien. Y ahora un bloque sobre sanidad escolar en concreto. Versa sobre los reconocimientos a los alum-

nos, a los escolares de nuestra Región, al haber aumentado la burocracia que los médicos que lo llevan a cabo tienen que hacer, ¿ha ido esa burocracia en detrimento del reconocimiento médico en sí, supuesto que tardan el mismo tiempo?; ¿están los escolares murcianos con dicho reconocimiento en aptas condiciones médico-deportivas para la práctica del deporte?; ¿qué coordinación existe al respecto con la Consejería de Cultura, en concreto con la Dirección Regional de Juventud y Deporte? Se ruega que me puntualice todas esas cosas.

Respecto a comedores escolares, va por bloque, el bloque es sanidad escolar, ¿qué número de visitas, de inspección sanitaria han pasado, tipo medio, por comedor escolar?; ¿qué actuaciones concretas en medicina preventiva con escolares de la Región se han llevado a cabo?; ¿qué campañas se han realizado?

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Ruego a los Sres. Diputados, y al Sr. Consejero, que alguna pregunta que tenga, digamos, explicación técnica o sobre cifras, el Sr. Consejero, es solamente un consejo, vuelvo a repetir, pueda facilitarlas al Sr. Diputado posterior información, si el Sr. Consejero no la tiene a mano.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Muy bien.

Burocracia, deporte, medicina preventiva escolar.

En primer lugar, la llamada burocracia no es burocracia. Si entendemos por burocracia el que haya una historia clínica o el que haya una ficha con los datos encontrados a los enfermos eso es obligación médica, eso es práctica médica; el archivo médico no puede estar en la cabeza del médico, tiene que estar en una ficha o en una historia clínica, y eso debe hacerse por un órgano específico para el deporte, la aptitud o no de cada escolar para practicar un deporte la decide su médico de cabecera o su médico que le hace el reconocimiento escolar obligatorio en todos los colegios.

Y, en cuanto a qué programas de medicina preventiva se hace para los escolares, no se hacen programas de medicina preventiva específicamente para los escolares, se hace programas de medicina preventiva para todos los niños, vayan o no vayan a la escuela, desde la vacunación, hasta que tengan agua potable, hasta

que se reconozca, se le pongan sus plantillas o lo que quiera que necesiten.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Consejero.

Sr. LORENZO EGURCE:

Sí, me falta que me conteste ¿qué coordinación existe al respecto con la Consejería de Cultura, con la Dirección Regional de Juventud y Deporte en cuanto a medicina deportiva, a la práctica deportiva? y, sobre comedores escolares, al número de visitas de inspección sanitaria que han pasado de tipo medio por comedor.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

El número de visitas en los comedores escolares es cuatro al año.

Coordinación con deporte, con Cultura, es que creí haberlo contestado anteriormente, que hemos recibido una propuesta de Cultura y estamos viendo de reformar su propuesta para juntarnos y hacer una propuesta definitiva.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

¿Terminó, Sr. Lorenzo Egurce? Muchas gracias.

Sr. CERDÁ.

Sr. CERDA CERDA:

Con la venia del Sr. Presidente, quisiera intervenir.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

¿Quiere decir cuántas preguntas tiene, aproximadamente?

Sr. CERDA CERDA:

No son preguntas, Sr. Presidente, son una valoración del debate y también lleva implicado alguna pregunta.

Sr. Consejero:

Cuando el Grupo Popular pidió su comparencia, aquí, en esta Asamblea, pues no era ni más ni menos que como consecuencia de que había habido una crisis en el Partido Socialista, es decir, en el Partido en el poder, que había cambiado el Consejero, en el caso concreto el Consejero de Sanidad, y qué duda cabe, aunque la política fundamental nosotros suponíamos que se iba a mantener de acuerdo con el programa socialista en desarrollo, pero qué duda cabe de que este programa lo ejecute un Consejero u otro podrá darle preferencia a unos puntos o a otros y nosotros, en realidad, lo que aquí queríamos conocer era precisamente estas preferencias del actual Consejero.

Nosotros pedimos esta comparencia, yo creo recordar, allá por el mes de marzo, me parece recordar, o sea, han transcurrido ya pues cuatro o cinco meses, creo que era tiempo suficiente para que el Sr. Consejero, bueno, pues se hiciera, como podríamos decir en lenguaje coloquial, con las riendas de la Consejería, aunque para el Sr. Consejero, también hay que reconocerlo, que la gestión de la sanidad no era una cosa desconocida para él porque él venía gestionando sanidad a nivel nacional y, efectivamente, esta tarde, después, cuando aquí hemos oído en su exposición sus buenas intenciones, que siempre son loables pero qué duda cabe que no han pasado de ser un mero, una mera exposición de buenas intenciones.

Yo, a veces, creía que usted estaba sustituyendo, Sr. Consejero, al Sr. Lluch y, personalmente, creo que a lo mejor lo haría mejor que él, pero aquí de lo que se trataba, el Grupo Popular, queríamos que usted hubiera explicado aquí era, en los Presupuestos que hay, en los Presupuestos del 86, que supongo que el Sr. Consejero los conocerá, los objetivos que se perseguían con esos Presupuestos, con esos nueve mil y pico millones de pesetas que hay para la Consejería de Sanidad para el ochenta y ocho y, sobre todo, sobre las competencias, sobre las competencias que esa Consejería tiene. Porque, aquí hemos estado oyendo hablar de la coordinación, de la política sanitaria entre la Administración Central y la Autonómica y, efectivamente, eso es necesario, eso es loable porque si no existe esa coordinación qué duda cabe que se encarecerían los costos y qué duda cabe que el Estado de las Autonomías, probablemente, empezaría a quebrar porque estaríamos duplicando la Administración, y esto es loable pero, qué duda cabe, repito, que a nosotros nos hubiera gustado esta tarde haber oído aquí cómo en los distintos capítulos en que se desglosa ese presupuesto de la Consejería de Sanidad se hubiera explicado aquí, es decir, cómo se está cumpliendo esos objetivos.

Le hemos oído lo que le oíamos al anterior Consejero, pero es que, después de siete años de política regional socialista en temas de Sanidad aquí habría que haber oído cosas más concretas. Es decir, había que haber visto cómo, por ejemplo, en política de salud pública, cuáles son los objetivos y cuáles son los hechos, las realizaciones concretas que han habido hasta el momento, no lo que ustedes piensan hacer porque, eso ya nosotros hemos leído su programa, aquí se lo hemos oído al Sr. Consejero cuando se explicaban los Presupuestos del 86. Nosotros queríamos haber oído qué es lo que se ha hecho ya, qué es lo que se ha conseguido, no las intenciones que usted tiene y, sobre todo, haber contrastado, haber contrastado, cuál es su política sanitaria respecto al otro Consejero, es decir, si usted está totalmente de acuerdo en la política del anterior Consejero o su política es otra o, qué preferencias o qué prioridades va a darle usted a la política sanitaria. Y, repito, aquí hemos oído buenas intenciones, pero no hemos oído contraste, entonces, lo que nos hace suponer que usted va a ser un mero continuador del anterior Consejero, con las mismas prioridades, con los mismos objetivos, etcétera, etcétera.

Yo, repito, creo que cuando usted, en fin, con todo el cariño que se puede tener aquí, en la Asamblea, cuando un Consejero asume el cargo asume también las cargas, asume las cargas y, por lo tanto, repito que a nosotros nos hubiera gustado oír eso. Porque, claro, por ejemplo, en el programa de salud mental, ustedes, en fin, ya hemos oído aquí hablar que lo que se llama el Psiquiátrico, o sea, lo que vulgarmente conocemos por el Psiquiátrico parece que tiende a desaparecer como tal Psiquiátrico y va a tener otras prioridades. A nosotros nos hubiera gustado haber oído, bueno, pues las prioridades van a ser éstas y esto se va a quedar reducido concretamente a esto, en casos concretos; por ejemplo, en lo que ustedes llaman, yo creo con un título demasiado ampuloso, el Hospital General, yo creo que habría que reducir ese título porque, claro, cuando en un hospital no hay servicio de Pediatría o servicio de Ginecología, etcétera, pues a lo mejor lo de «General» habría que dejarlo limitado a aquellas especialidades que realmente tiene.

Yo creo que aquí sería necesario haber oído cuándo usted tiene previsto recaudar o, por lo menos, lo que hay aquí previsto recaudar, mil trescientos millones de pesetas por la utilización de estos servicios, haber oído, bueno, «pues en la fecha, ya, cuando llevamos la mitad del año presupuestario ya cubierto, pues aquí se ha cubierto esto, a lo mejor, las previsiones que nosotros teníamos de mil trescientos millones de pesetas pues a lo mejor se quedan en ciento treinta», y eso es interesante, es lo que por lo menos los Diputados del Gru-

po Popular nos hubiera gustado oír. Que, en «Los Arcos», pues exactamente lo mismo.

Repito, todas estas cosas era la que, el objetivo de la comparecencia porque repito, las buenas intenciones estamos totalmente de acuerdo.

Usted ha hablado también de otra cosa que decía que creía y que era necesaria salvar los hospitales privados, y que tenía un plan de viabilidad para ellos pero, nosotros, sin embargo, no hemos oído en qué consiste ese plan. En los hospitales privados, estamos leyendo en la prensa cada dos por tres de que están en una crisis permanente, yo no sé si a lo mejor la viabilidad de ustedes es el cierre, la asfixia de estos hospitales, y entonces habría que ver qué alternativa es la que ustedes tienen para ellos, qué gestiones están haciendo ustedes ante la Administración Central para lograr que esta asfixia, que es lenta pero progresiva, disminuya y por lo tanto, se pueda aprovechar. Porque, qué duda cabe que en temas sanitarios yo creo que estamos todos de acuerdo, que hay que llegar a un entendimiento, tanto en la sanidad privada como en la sanidad pública, y, por lo tanto hay que aprovechar, y lo que no hay que hacer es duplicar porque, a lo mejor, repito, los servicios de la sanidad privada pues a lo mejor no son tan completos como pueden ser los de la pública pero a lo mejor en algunos aspectos pueden ser de la misma calidad pero, sobre todo, de lo que sí es cierto y estamos seguros es que son más baratos. Y, entonces, estos planes de viabilidad debía usted de haberlos concretado más, no dejarlos en meras intenciones.

Repito, Sr. Consejero, yo quisiera que usted hiciera una valoración, o sea, una valoración, una contestación a esta valoración que yo le he hecho de su exposición. Yo, repito que a lo mejor usted lo ha hecho pues porque es la primera vez, en la segunda vez a lo mejor dará detalles más concretos de cómo funciona la Consejería. Porque, repito, aquí lo que se entiende y lo que nosotros queremos saber es cómo esas pesetas de las que usted puede disponer para ejercer esa política sanitaria regional, repito, cómo se están gastando y sobre qué objetivos y prioridades se están desarrollando.

Nada más, Sr. Presidente. Muchas gracias.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. portavoz del Grupo Popular.

Sr. Consejero, su turno.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Encantado.

Bueno, pues yo me gusta contestar a lo que me preguntan. La interpelación del Grupo Popular no era del seguimiento del presupuestario ni del programa de objetivos de 1986, se le pidió al Consejero de Sanidad que expusiera su programa de política sanitaria, y ha traído un programa de política sanitaria. Naturalmente que es una declaración de buenas intenciones, de buenos deseos, de lo que creo que se debe hacer y, en la medida de lo posible, lo que creo que se puede hacer, yo creo que eso ha tratado de ser concreto.

Dice que yo no he dicho cuál es el plan de viabilidad. Es posible que no se me haya entendido, es posible que no me haya acercado suficiente al micrófono. Yo he dicho que tenemos un plan que estamos discutiendo o haciendo con las clínicas privadas y que, esencialmente, consiste en el paso del pago por estancia al pago por proceso, que creemos que con eso las clínicas pueden hacer los servicios mucho más baratos que lo que lo hacen ahora y tener cierto beneficio que les haga viable su existencia y al mismo tiempo no suponer un costo adicional para el presupuesto público. Me parece que eso es lo que he intentado decir, es posible que no haya sabido explicarme bien pero, en cuanto al contestar concretamente a esa pregunta, creo que ahí está y está la respuesta y se la vuelvo a dar.

Que no he dicho qué va a ser el Psiquiátrico. Ya he dicho que cuatrocientas cincuenta camas son ya un servicio social, son servicios sociales, son asilos, asilo a secas. Ciertamente, hay personas que no tienen a nadie, hay personas mayores de ochenta, hay unas cien camas geriátricas donde la edad media son ochenta y cuatro años y no tienen familiares que se ocupen de ellos, y éstos tienen que estar en algún sitio, pero éstos no son enfermos psiquiátricos, eso son problemas sociales, hay minusválidos profundos que no tienen dónde recogerse, que tienen cuarenta, cincuenta, sesenta años, y que no tienen dónde estar, y éstos tienen que estar en algún sitio y, van a estar en lo que ahora es el Psiquiátrico y ya están cuatrocientos cincuenta de ellos, pero no son enfermos psiquiátricos. Entonces, queremos que en las instalaciones del Psiquiátrico actual se usen en su totalidad o casi totalidad, paulatinamente en su totalidad, para problemas sociales, para pensión de gente que no siendo capaz de valerse por sí misma no tienen familiares que quieran recibir o que puedan o quieran tenerlos; ése es el objeto de las instalaciones.

El destino de los enfermos psiquiátricos queremos que sea los pabellones respectivos de cada uno de los hospitales generales.

Hospital General no necesariamente significa que tenga Pediatría y Ginecología. Hospital General significa que tiene por lo menos Medicina Interna y Cirugía General. La clínica «Puerta de Hierro» de Madrid no tiene Pediatría ni Ginecología y es un Hospital General de primera categoría.

Y yo le voy a decir una cosa, que, para mí es muy importante, y espero que usted lo comparta, el que debemos coordinar las distintas redes sanitarias: estatal, INSALUD, corporaciones locales, para no duplicar, y abaratar los costos de explotación; esto es algo que espero que usted lo comparta conmigo. Y eso es lo que hemos hecho, cuando tenemos un servicio de Ginecología o de Tocología con seis tocólogos en plantilla provistos, con dos de guardia permanentemente, uno localizado y fijo, y tenemos nueve partos en el mes de marzo, creemos que es nuestra obligación coordinar las instalaciones del INSALUD con las autonómicas a fin de abaratar los costos.

Esto es lo que dice Fraga que hay que hacer y, entonces, usted por lo visto no lo comparte, pero eso no es mi problema.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias, Sr. Consejero.

Sr. CERDA CERDA:

Sr. Presidente, quisiera hacer otra pregunta y quisiera matizar una cosa del Sr. Consejero.

Sr. Presidente, yo quisiera matizarle al Sr. Consejero que me parece que lo que he dicho que era necesaria esa coordinación, repito, no sé si me habré expresado mal o, a la mejor no me ha entendido el Sr. Consejero.

Le ha quedado una cosa sin contestarme respecto al Hospital General. Yo no comparto la idea pero, en fin, no quiero entrar en esos detalles porque son matices que creo que, dado lo avanzado de la hora, creo que no es necesario entrar.

Pero sí que quisiera que me dijera cómo va, en fin, los ingresos que ustedes tenían previstos de los mil trescientos y pico millones, cómo, después de cumplirse el medio año, cómo lo llevan ustedes, si van a cumplir

y van a alcanzar esos objetivos o a la mejor se van a quedar en el diez, en el quince o en el cincuenta por cien de eso, de lo que ustedes tenían presupuestado. Eso sí que quisiera que el Sr. Consejero, supongo que sí, que lo tendrá conocimiento y, por lo tanto, quisiera conocerlo en el momento actual.

Gracias.

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Va con un retraso considerable y esperamos cubrir por encima del sesenta por ciento de lo esperado. Sesenta por ciento de mil trescientos millones puede hacer la cuenta usted.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Muchas gracias.

Grupo Parlamentario Socialista.

Sr. Hernández, tiene la palabra.

Sr. HERNANDEZ GARCIA:

Sr. Presidente, Sras. y Sres. Diputados:

Muy breve, yo sí que voy a ser muy breve; primero, por lo avanzado de la hora y, segundo, porque creo que nosotros como Grupo que coincide absoluta y plenamente con la política desarrollada por el Gobierno socialista, en principio, queríamos agradecer y felicitar al Consejero su intervención, sus explicaciones y la paciencia que ha tenido en tener que contestar a cada una de las preguntas que se le han hecho.

En general, el Partido Socialista, el Grupo Socialista, está de acuerdo con la política que se está desarrollando desde el Gobierno, tenemos una puntual información al respecto de cuál va siendo el desarrollo sanitario que se va imprimiendo en nuestra Región, así como aquellas incidencias de rectificación que en cada momento hay que hacer.

Nosotros hubiéramos utilizado la comparecencia, entiendo o deberíamos entender, para diferenciar ideológicamente o pragmáticamente lo que realmente existe, no nos hubiéramos quedado exclusivamente en una serie de preguntas muy puntuales que realmente clarifican poco y que luego, por otro lado además, es criticado de que no se ha bajado a lo preciso, a lo escueto,

a lo concreto. Bueno, el Consejero se ha limitado a contestar lo que realmente se le ha preguntado, si no se le ha querido preguntar más es porque no se ha querido, o porque no se ha podido, o porque no se ha sabido. Lo que no se puede hacer es intentar improvisar preguntas de última hora, incluso alguna de ellas repetitiva.

En cualquier caso, y también matizando alguna de las afirmaciones que se han hecho, afirmaciones, no preguntas, con respecto a la anterior política desarrollada por el Consejero anterior, bueno, decir...

Sr. PRESIDENTE:

Perdón. Está un Diputado en el uso de la palabra. Sr. Fernández López, no interrumpa jamás a un Diputado, o le llamaré la atención.

Sr. HERNANDEZ GARCIA:

Muchas gracias, Sr. Presidente.

Efectivamente, era un turno de sesión informativa y no era un turno de debate político. En cualquier caso, bueno, ratificar y decir que es un proyecto socialista. El proyecto socialista se desarrolla en función de un programa que ese desarrollo lo tiene que hacer un Gobierno con un Presidente a la cabeza que, independientemente, del Consejero que tenga que desarrollar

un tipo de actividad concreta o específica que, es la política del Gobierno Socialista la que se está desarrollando en materia de Sanidad y que sea un Consejero o que sea otro Consejero no tiene demasiada importancia porque, la única diferencia que puede existir, la única diferencia, es siempre la misma, nosotros seguiremos continuando con el proyecto socialista.

Muchas gracias.

Sr. PRESIDENTE: (D. MANUEL TERA BUENO)

Sr. Consejero, ¿quiere contestar a algo?

Sr. CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES: (D. RICARDO CANDEL PARRA)

Agradecer a todos la atención de escucharme con paciencia y, hasta la próxima.

Sr. PRESIDENTE:

Y, yo, agradecer al Sr. Consejero su comparecencia ante esta Cámara, agradecer a las Sras. y Sres. Diputados su presencia y levantar la sesión.

Buenas noches.

ERAN LAS 21'55 HORAS.