



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2005

VI Legislatura

Número 12

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 21 DE JUNIO DE 2005

ORDEN DEL DÍA

- I. [Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre el gasto farmacéutico.](#)
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 12 horas y 30 minutos.

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre el gasto farmacéutico.

La señora [Herranz Marín](#), consejera de Sanidad, informa sobre el gasto farmacéutico 227

En el turno general para formular preguntas u observaciones, intervienen:

El señor [Carpena Sánchez](#), del G.P. Socialista 232

El señor [Jaime Moltó](#), del G.P. Mixto 235

El señor [Quiñonero Sánchez](#), del G.P. Popular..... 236

La señora [Herranz Marín](#) contesta a los portavoces parlamentarios..... 240

En el turno final de los grupos parlamentarios, intervienen:

El señor [Carpena Sánchez](#) 245

El señor [Quiñonero Sánchez](#)..... 246

La señora [Herranz Marín](#) interviene en su turno final 247

Se levanta la sesión a las 14 horas y 35 minutos.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Vamos a dar comienzo la sesión. El primer punto del orden del día es la aprobación del acta de la sesión anterior, número 11, del 17 de mayo de 2005, que se somete a votación para su aprobación por los grupos parlamentarios. Queda aprobada por unanimidad.

El segundo punto es sesión informativa en Comisión para la [comparecencia de la consejera de Sanidad sobre el gasto farmacéutico](#), formulada por el grupo parlamentario Socialista y a petición propia respectivamente.

Tiene la palabra la señora consejera, a la que le damos la bienvenida todos los grupos y la presidenta de esta Mesa.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, quiero pedir disculpas por mi ausencia la semana pasada a la Comisión con este mismo objetivo, problemas ajenos a mi voluntad, que espero que hoy podamos resarcir con la exposición que, si los medios técnicos nos acompañan, podremos iniciar.

Comparezco nuevamente ante esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales para presentarles en esta ocasión las líneas estratégicas que en materia de política farmacéutica ha establecido la Consejería de Sanidad, y antes de entrar en la exposición que nos ocupará esta mañana, en la que espero sinceramente que podamos debatir e incluso llegar a puntos de encuentro en los temas esenciales, permítanme que aclare que ninguna política farmacéutica puede basarse de forma exclusiva en la reducción del gasto. Desde luego no es éste el objetivo del Gobierno regional que, como ha dicho su presidente, Ramón Luis Valcárcel, en diversas ocasiones, entiende el gasto en medicamentos como una inversión en salud.

No caeremos en el error de emitir discursos economicistas y demagógicos, de comparar lo no comparable o de hacerlo sin tener en cuenta las variables que necesariamente deben ser analizadas para interpretar de manera adecuada los resultados. Muy al contrario, nuestra estrategia se basa una vez más en el rigor y la responsabilidad, rigor a la hora de explicar la situación de nuestra región en el uso de medicamentos y en el gasto que de ello deriva, y responsabilidad para diseñar una política farmacéutica basada en criterios de calidad.

Coincidirán conmigo en que la prestación farmacéutica se ha convertido en uno de los elementos clave mejor valorados y más utilizados por la sociedad. Este hecho cobra especial relevancia en el sistema sanitario español cuya prestación farmacéutica es una de las más completas de los países de nuestro entorno, tanto por la

amplitud de su oferta como por el nivel de cobertura de la misma.

El medicamento es actualmente un producto al alcance de todos los ciudadanos, de uso generalizado y consumo creciente, y como en todo fenómeno complejo este aumento del consumo obedece a una pluralidad de causas. Unas tienen su origen en el aumento de la población asistida, así como en su envejecimiento progresivo o la mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas en muchas ocasiones a los hábitos de vida poco saludables de las sociedades desarrolladas; otras, en el aumento constante de las especialidades farmacéuticas autorizadas, debido, entre otros motivos, al avance de las investigaciones biomédicas y de la industria farmacéutica, al tratamiento crónico de muchos procesos morbosos que hasta ahora eran mortales o no tenían solución eficaz, y a la aparición de nuevas patologías; y, por último, hay que indicar también el comportamiento de la población, que también es un factor a tener en cuenta.

Asistimos a la creciente medicalización de una sociedad que se resiste a las limitaciones normales de un cuerpo humano llamémosle imperfecto o envejecido. Ahora tenemos fármacos para el tratamiento de la calvicie, para el tratamiento de la impotencia senil o para el tratamiento de la incontinencia senil, por poner algunos ejemplos. Algo que antes se aceptaba como parte de la carga normal del cuerpo ha sido transformado en proceso patológico que quiere y puede ser tratado con medicamentos.

La citada tendencia en el consumo de los medicamentos junto con el aumento también progresivo del precio de los mismos ha provocado que las administraciones sanitarias veamos con lógica preocupación cómo el gasto farmacéutico crece por encima de otros indicadores económicos año tras año. Así, el gasto en farmacia a través de recetas médicas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud supuso en el año 2004 más de 9.500 millones de euros, un 25% del gasto sanitario total, con incrementos interanuales de hasta un 12% en el año 2003. A esta circunstancia obviamente no es ajena la Región de Murcia.

Las gráficas siguientes nos muestran la evolución mensual desde enero del 2002 hasta abril del 2005 del gasto farmacéutico a través de receta, esta primera gráfica, del número de recetas y del gasto por receta, cifras y curvas ciertamente ascendentes.

En el año 2004 el gasto farmacéutico a través de receta supuso en nuestra región un total de 304 millones de euros. Y frente a esto hay que decir que desde el año 1962 el Ministerio de Sanidad ha adoptado diversas medidas dirigidas a controlar el precio de los medicamentos. Sin embargo, todas ellas han resultado insuficientes y el incremento del gasto farmacéutico ha ido sucediéndose, como ven en esta gráfica, la curva de gasto sanitario y todas las acciones que se han ido

introduciendo, decimos que ha ido sucediéndose año tras año un incremento por encima del IPC.

Las actuaciones más destacadas han sido la regulación de precios en el año 64 y en el año 91, el copago sucesivo hasta llegar al 40% actual, la retirada de medicamentos de la financiación pública, el medicamento o listas negativas en los años 93 y 98, la introducción de genéricos, los recortes de márgenes de la distribución farmacéutica y de las oficinas de farmacia en el año 99 y en el año 2000, y un largo etcétera de acciones que, como vemos, han tenido poco resultado.

Una de las últimas medidas, probablemente la más acertada y la más extendida en todos los países europeos, fue la implantación desde el 1 de enero del año 2004 del sistema de precios de referencia. El resultado en nuestra región, según los datos oficiales del Ministerio de Sanidad y Consumo, fue que el incremento de gasto pasó del 14,65% en el año 2003 a un 10,56% en el año 2004, lo que supuso una disminución del 4,11% en el incremento del gasto, estimándose con ello un gasto no generado en el pasado ejercicio de más de 17 millones de euros, 17 millones de euros que esta Comunidad consiguió ahorrar con este sistema de precios de referencia, y ello a pesar de que el incremento interanual de población duplicó la media nacional con un aumento de más de 36.000 tarjetas sanitarias en solo un año.

De igual forma, el incremento del número de recetas bajó del 7,37% que tuvimos en el año 2003 al 5,47% en el 2004; y el gasto medio por receta bajó también del 6,8% en el 2003 al 4,8% en el 2004. Estamos, por tanto, observando cómo en el último año hemos conseguido bajar el incremento en el número de recetas, bajar el incremento en el coste medio por receta, coste medio por receta que se situó el año pasado en 13,47 euros.

Como sus señorías conocerán, el sistema de precios de referencia, que tan buenos resultados ha dado en esta región y tanto ahorro ha producido con la estimación calculada que les he presentado, ha sido suspendido, fue implantado por el Gobierno del Partido Popular y fue suspendido desde el día 1 de enero por el actual Gobierno socialista, con consecuencias que todavía no conocemos.

Los siguientes gráficos que les muestro a continuación comparan las diferentes comunidades autónomas en cuanto a gasto farmacéutico a través de receta anual por persona para los años 2002, 2003 y 2004, y de ello se desprende, como ven ustedes -y sí me gustaría que mirasen a esta gráfica con más atención-, que en el año 2004 (que es el último ejercicio disponible) el Servicio Murciano de Salud gastó 235 euros por habitante, siendo éste el único indicador que es comparable entre comunidades autónomas; ni el gasto total, ni el número de recetas, ni el gasto medio por recetas, este último sí, los otros dos no son comparables en absoluto, y por tanto no podemos hablar de que Murcia encabeza el gasto nacional en cuanto a prestación farmacéutica si no lo

hacemos de manera relativa, es decir, contando con la población de referencia que existe en cada una de las regiones, porque sólo el gasto por habitante es comparable, y en esta comparativa realizada por el propio Ministerio de Sanidad entre las comunidades autónomas del Sistema Nacional de Salud vemos cómo Murcia se sitúa en el séptimo lugar en gasto por habitante por detrás de comunidades... las que más gastan son las de abajo, de abajo a arriba, por detrás de comunidades como Valencia, Asturias, Galicia, Extremadura, Aragón y Castilla-La Mancha, que tienen gastos por habitante superiores a los que tiene la Comunidad de Murcia.

Y, por último, apuntar entre las acciones que se han llevado a cabo en la Consejería y que han ido dando resultados: la tendencia también creciente del porcentaje de prescripción de genéricos en Atención Primaria, que ha pasado del 7% en el año 2003 al 9,84% en el año 2005, en lo que llevamos de año 2005.

Todos estos datos ponen de manifiesto el esfuerzo de contención del crecimiento del gasto que se produjo durante el pasado año 2004 en nuestra Comunidad gracias a la política de uso racional del medicamento, al fomento de los genéricos y especialmente al sistema de precios de referencia.

Sin embargo, ante las incertidumbres generadas por el actual Gobierno de la nación desde la presentación de su Plan Estratégico de Política Farmacéutica en noviembre del pasado año y siguiendo nuestra línea de trabajo de mejora continua en las prestaciones sanitarias y el uso eficiente de los recursos, consideramos necesario establecer un programa de actuaciones que orienten y racionalicen nuestra prestación farmacéutica en los próximos ejercicios. Este programa debe ser entendido y apreciado como una realidad compleja que engloba y exige actuaciones muy diversas por parte de las administraciones públicas sanitarias, actuaciones que se encargan en diversos niveles de competencias que también ustedes deben conocer:

Al Ministerio de Sanidad y Consumo corresponde esencialmente las funciones de autorización, vigilancia y control de los medicamentos, así como la decisión sobre su financiación pública y la fijación del precio correspondiente, y por ello las medidas de contención del gasto farmacéutico de más impacto y con mayor repercusión inmediata en las facturas mensuales que financiamos los servicios regionales de salud corresponde exclusivamente al ámbito de competencia del Estado.

Por su parte, las competencias de las comunidades autónomas se centran en el desarrollo de la ordenación farmacéutica y en la gestión de la prestación, por lo que las medidas que se pueden adoptar en el uso de esta competencia inciden principalmente en la demanda y, por tanto, en la cultura de prescripción y consumo de medicamento, además de mejorar la gestión interna de cada una de nuestras autonomías.

Y con estas premisas, paso a continuación a

presentarles en detalle cuáles son las estrategias de política farmacéutica de la Región de Murcia que para los próximos dos años ha establecido la Consejería de Sanidad. Y los objetivos principales de esta estrategia han sido, en primer lugar, fomentar el uso racional de medicamentos y productos sanitarios; en segundo lugar, mejorar los sistemas de información; en tercer lugar, mejorar la calidad y la seguridad de la prestación; en cuarto lugar, introducir criterios racionales en la gestión de compras de medicamentos y productos sanitarios; y por último, fomentar la atención farmacéutica en las oficinas de farmacia.

Y para alcanzar estos objetivos se han definido una serie de líneas estratégicas que se describen a continuación:

En primer lugar, les diré que para fomentar el uso racional del medicamento y productos sanitarios hemos establecido estrategias dirigidas a mejorar la prestación: la primera de ellas es la elaboración y publicación de la Guía Farmacoterapéutica Regional a partir de las guías elaboradas con la colaboración de los profesionales de ambos niveles asistenciales y de asociaciones científicas durante el pasado año en cada una de las áreas de salud de nuestra región. Dicha guía, la regional, deberá ser referente de consulta habitual de los médicos y constituir un estándar de referencia para el uso-coste efectivo de los medicamentos. Para ello se actualizará permanentemente en el seno de la Comisión Regional de Farmacia, se distribuirá a todos los profesionales en formato papel y se dispondrá adecuadamente en la página web del portal sanitario Murciasalud.

En segundo lugar, se creará la Comisión Regional de Farmacia con el fin de coordinar las comisiones existentes en Atención Primaria y Especializada, y fijar los objetivos y criterios fundamentales de todas aquellas actividades relacionadas con el uso racional del medicamento. Entre otras funciones, están la elaboración y aprobación de guías clínicas y protocolos farmacoterapéuticos, la elaboración y actualización periódica de la Guía Farmacoterapéutica Regional y la coordinación entre niveles asistenciales en materia de medicamentos.

En tercer lugar, un hecho conocido es que la prescripción inducida desde la Atención Especializada oscila entre un 25 a un 50% de la prescripción de Atención Primaria. Se pretende generalizar la realización de la primera receta en el ámbito de la Atención Especializada con la ayuda de una regulación desde el Servicio Murciano de Salud y su incorporación como objetivo en los contratos de gestión de los centros hospitalarios. De esta manera se conocerá el volumen de la prescripción inducida y el gasto farmacéutico real por facultativo, desagregando la prescripción realizada en Atención Primaria de las primeras recetas de Especializada. Esta medida ayudará a adecuar la prescripción a la Guía Farmacoterapéutica Regional, contribuirá a la mejora de los indicadores de calidad de la prescripción, al tiempo

que agilizará y mejorará la atención al usuario.

En cuarto lugar, dentro de esta línea, potenciaremos las especialidades farmacéuticas genéricas, y para ello se incentivará la prescripción facilitando en los sistemas informáticos de apoyo a la prescripción (OMI-AP), el acceso a la información de los medicamentos genéricos como primera opción en el acto de prescribir; asimismo se promocionará el papel del farmacéutico en la dispensación y sustitución de especialidades farmacéuticas genéricas, y se editará y distribuirá periódicamente entre los profesionales sanitarios información sobre los medicamentos genéricos autorizados para la prestación.

En segundo lugar, dentro de la línea de fomento del uso racional del medicamento, hablaremos de las estrategias dirigidas a los profesionales sanitarios y empezaremos por la línea de mejora de la información sobre medicamentos. La información que recibe actualmente el médico sobre medicamentos proviene en gran medida de la industria farmacéutica, con el sesgo de interés promocional que todos sabemos que ello conlleva. Queremos garantizar una información objetiva, actualizada y de calidad, lo que permitirá mejorar la toma de decisiones clínicas. Para ello vamos a favorecer el flujo de información destinado a los profesionales con la puesta en marcha de un centro específico desde donde se evalúe la información farmacológica disponible.

Crearemos el Centro de Información y Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Murcia. Este centro tendrá como principal función elaborar, editar y distribuir entre todos los profesionales sanitarios información sobre nuevos medicamentos y productos sanitarios, así como información farmacológica diversa. Esta información se elaborará empleando las técnicas de la medicina basada en la evidencia, tomando en consideración la eficacia, la seguridad, los costes de los tratamientos y las distintas alternativas disponibles. De ello derivarán los protocolos farmacoterapéuticos que ayudarán en la selección y prescripción racional de los medicamentos por los facultativos. Las ediciones de esta información se presentarán también en formato electrónico, accesible en el área destinada a farmacia dentro del portal sanitario Murciasalud. El CIEMPS, como se da en llamar el centro, también tendrá funciones de coordinación en materia de farmacovigilancia y de estudios postautorización que se desarrollen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y además dará soporte a la Comisión Regional de Farmacia para la toma de decisiones y sus actuaciones estarán coordinadas con las que realice esta Comisión.

También dirigido a los profesionales y en el marco del Plan Anual de Formación, se pone en marcha el programa diseñado para mejorar la competencia profesional en el área de prestación farmacéutica. Incluye programas de farmaco... y farmacoterapia, farmacovigilancia, farmacia clínica, atención farmacéutica y uso

racional del medicamento, todas ellas acreditadas por la Dirección General de Calidad, Formación e Investigación de la Consejería de Sanidad en base a criterios establecidos, acreditación que será válida también para la baremación de la futura carrera profesional que se implantará en el próximo año en nuestra Comunidad.

Y, por último, también con los profesionales avanzaremos en la incentivación de la calidad de la prescripción con la finalidad de fomentar la prescripción de medicamentos con criterios de eficacia y de la mejor evidencia disponible, siempre bajo la premisa de la calidad y de cuidar la seguridad de los ciudadanos.

Los indicadores se consensuarán con los facultativos y su cumplimiento conllevará una remuneración económica individualizada, según ha recogido el acuerdo marco firmado por las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Una gran estrategia para promocionar el uso racional de los medicamentos es la que va dirigida a los usuarios:

En primer lugar, continuaremos con nuestras campañas de promoción y difusión destinadas al público con el objeto de fomentar actitudes más racionales en el uso de los medicamentos en nuestra población y que se adquieran nuevos conocimientos sobre hábitos saludables y de prevención de la enfermedad. Para ello se realizarán campañas sobre la obligatoriedad del uso de la tarjeta sanitaria individual, sobre la automedicación responsable en dolencias crónicas, sobre la necesidad de evitar el uso abusivo e indiscriminado de antibióticos, e insistiremos en el conocimiento y en el uso de las especialidades farmacéuticas genéricas, en la revisión de los botiquines caseros y en el conocimiento del impacto económico de determinados tratamientos.

Durante el pasado año sepan ustedes que realizamos dos grandes campañas informativas sobre genéricos con los lemas "Confía, lo importante está en el interior" y el lema "Márcate un genérico", coste promocional que supuso un total de 60.000 euros.

Queremos promocionar la dispensación individualizada, y para ello estableceremos el uso obligado de la tarjeta sanitaria individual que en estos momentos está pronta a concluir toda su tramitación administrativa para que esté puesta en funcionamiento como documento acreditativo del derecho que asiste al ciudadano en la prestación de servicios y en cumplimiento de la moción aprobada en esta Asamblea por todos los grupos parlamentarios; un sistema centralizado de información en las oficinas de farmacia permitirá una atención personalizada, proporcionará un valor añadido en seguridad y calidad al proceso de prescripción-dispensación y optimizará la gestión en lo referente a facturación de recetas y al análisis de la información generada durante todo el proceso.

Una medida que también está poniéndose en marcha en estos momentos es la implantación de la atención

farmacéutica sociosanitaria en residencias de personas mayores y residencias de discapacitados de nuestra región. Avanzaremos en la dispensación activa a cargo de farmacéuticos hospitalarios y teniendo como referencia los servicios de farmacia de los hospitales del Servicio Murciano de Salud. Hasta ahora la medicación que reciben los residentes en los centros sociosanitarios se obtiene a través de receta médica. La creación de depósitos de medicamentos y los servicios sanitarios mejorará la eficiencia debido fundamentalmente a la adquisición directa de medicamentos y productos sanitarios a proveedores obviando el margen de las oficinas de farmacia, pero también hay que destacar el seguimiento farmacoterapéutico individual de todos los usuarios con sistema de monodosis, la posibilidad de realizar programas de intercambio terapéutico y la selección de medicamentos de uso habitual en centros sociosanitarios, que se verá plasmada en una guía de atención farmacogeriátrica.

El ahorro de gasto estimado con esta medida es del 40% del consumo que actualmente se hace en todos los centros sociosanitarios, y actualmente estamos ya poniendo en marcha un estudio piloto en la residencia de San Basilio, donde están ingresadas 220 plazas, que pretendemos extender al resto de centros de la región.

El segundo gran grupo de estrategias se refiere a la mejora de los sistemas de información como elemento clave para mejorar el conocimiento y, por tanto, la gestión.

En el ámbito de la modernización de los sistemas de información iniciado a través del Plan Director de Sistemas de Información, impulsado por la Consejería de Sanidad y por el Servicio Murciano de Salud, se está desarrollando el proyecto Faceta para la informatización de la gestión de la prestación farmacéutica a través de receta y el proyecto de farmacia hospitalaria, ambos con un mismo objetivo de mejorar la gestión, el control, el seguimiento y la evaluación de la prestación farmacéutica en la Región de Murcia.

El proyecto Faceta, que ven ustedes aquí, puede parecer algo complicado, pero no lo es. Consta de una serie de módulos que incluyen, por una parte, la gestión de talonarios, la base de datos de medicamentos, la facturación y la explotación, y lo que pretendemos es que permita conocer de modo desagregado todos los datos que a todos los niveles se generan relativos al consumo de especialidades farmacéuticas, y por tanto teniendo datos de tarjeta sanitaria individual, de nuestros prescriptores, datos de facultativos, datos de nuestros contratos de gestión para evaluar seguimientos, datos de la propia ordenación farmacéutica, y los datos de facturación del Colegio de Farmacéuticos, podamos con todo ello diseñar cuadros de mandos que nos permitan conocer en cada momento cuáles son los patrones de prescripción y de consumo de medicamentos, así como de gestión de la prestación y de cumplimiento de

nuestros contratos de gestión y, por tanto, de nuestros objetivos.

Con fecha 30 de abril de este año ha sido publicado en el BORM el anuncio de contratación, mediante concurso abierto, del proyecto para el desarrollo, instalación y puesta en marcha de todo el data warehouse, que es necesario para la implantación y para la explotación del almacén de datos corporativos del Servicio Murciano de Salud que ya está listo para su puesta en marcha.

Y en segundo lugar, como veían en la diapositiva anterior, vamos a crear el área de farmacia en la web “Murciasalud” en la que se recojan todos los aspectos relacionados con la farmacia en nuestra Comunidad Autónoma. De esta manera se dispondrá de una herramienta para proporcionar información de las acciones y estrategias para la mejora de la calidad de la prestación farmacéutica regional y del conjunto de aspectos relacionados con el medicamento, dirigida tanto a profesionales sanitarios como a usuarios del sistema.

La tercera línea estratégica es la mejora en la seguridad de la prestación, y para ello potenciaremos la farmacovigilancia en las áreas de salud. Se impulsará el programa de notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos a través del programa de tarjeta amarilla del sistema nacional de farmacovigilancia, así como la comunicación y seguimiento de las alertas de medicamentos y productos sanitarios.

Estos objetivos se incorporarán a los contratos de gestión de los distintos centros sanitarios y se implantará la notificación electrónica de reacciones adversas y de alertas. También se incorporará como objetivo de los contratos de gestión de los distintos centros sanitarios establecer mecanismos de seguimiento para favorecer y garantizar la mayor eficacia de la red de comunicación de alertas de medicamentos y productos sanitarios.

Un factor clave, a nuestro juicio importante, para mejorar la eficiencia de nuestras organizaciones, debido sobre todo a su complejidad y al alto nivel de compras que se realizan, es introducir criterios racionales en la gestión de compras de medicamentos y productos sanitarios. Estableceremos para ello un sistema eficiente de compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios. El coste por la adquisición de estos productos puede diferir entre centros y lo hace en gran medida por razón de volumen de compras, que estará en función siempre del tamaño de los mismos. Los hospitales con menor volumen de compra de medicamentos pueden así beneficiarse haciendo compras centralizadas de la mejora de los precios que tienen los centros de mayor tamaño.

Y, en segundo lugar, incorporaremos los servicios de farmacia de los hospitales al control técnico para la adquisición de los productos sanitarios, aportando de esta manera criterios técnicos y de evaluación en base a las recomendaciones elaboradas por la Agencia de

Evaluación de Productos Sanitarios, primando siempre que toda adquisición se realice con criterios de evidencia científica.

Y, por último, en las líneas estratégicas hablaremos de fomentar la atención farmacéutica en las oficinas de farmacia. El artículo 33 de la Ley de Cohesión y Calidad indica que las oficinas de farmacia colaborarán con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica a fin de garantizar el uso racional del medicamento. Para ello los farmacéuticos actuarán coordinadamente con los médicos y con otros profesionales sanitarios. Esto es lo que dice la Ley de Cohesión y Calidad.

Pues bien, con el objetivo de favorecer el modelo de atención farmacéutica integral contemplado en la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y el convenio marco entre la Consejería de Sanidad y el Colegio Oficial de Farmacéuticos en el año 2002, se pretende potenciar el papel de las oficinas a través de las siguientes líneas de actuación:

En primer lugar, fomentar la participación del farmacéutico de zona en programas sobre educación, prevención y promoción de la salud.

En segundo lugar, promover la dispensación activa mediante la integración de los farmacéuticos de zona en comisiones de atención primaria y atención especializada, participando en la elaboración de guías farmacoterapéuticas, en la dispensación de especialidades farmacéuticas genéricas, así como en la información, seguimiento terapéutico y farmacovigilancia de los medicamentos con criterios uniformes y siempre acorde con los objetivos que se le dicten desde la Consejería de Sanidad.

Las oficinas de farmacia se implicarán asimismo en la dispensación individualizada de medicamentos a través de la tarjeta sanitaria individual y la futura receta electrónica.

Y para el desempeño de estas actividades y la colaboración con las estructuras asistenciales del Servicio Murciano de Salud, se definirán los datos básicos para la gestión informática de la información necesaria que se obtenga desde las oficinas.

Finalmente, se va a establecer un sistema de acreditación por parte de la Consejería de Sanidad para aquellas oficinas de farmacia que se incorporen al desarrollo de estos programas de atención farmacéutica.

Pues bien, dada cuenta de todas las estrategias que en estos dos años hemos planteado, sin duda alguna sabemos que la puesta en marcha de estas líneas requerirá el esfuerzo coordinado de todos, de la propia Administración sanitaria, que tiene que dedicar empeño y recursos personales y materiales para su consecución; también de los profesionales sanitarios, tanto médicos como farmacéuticos, que deben procurar una prescripción y dispensación más eficaz y racional, y por supuesto de la sociedad en su conjunto, que debe apreciar la

importancia y el valor de esta prestación, adoptando actitudes que tiendan hacia una utilización razonable de las especialidades farmacéuticas, y todo ello con la finalidad de que los ciudadanos de esta región tengan una asistencia farmacéutica integral y de calidad, que usen los medicamentos más adecuados a las necesidades clínicas de cada paciente, que lo hagan en las dosis precisas y durante el tiempo adecuado, que se garantice la seguridad de los tratamientos procurando a su vez que el incremento del gasto farmacéutico se mantenga dentro de unos límites aceptables para que de esta manera no se comprometa el desarrollo de otros ámbitos también importantes de nuestra sanidad.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señora consejera.

Comienza el turno general de intervenciones para fijar posiciones, haciendo observaciones y formulando preguntas.

Tiene la palabra, por el grupo parlamentario Socialista, el señor Domingo Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Sean mis primeras palabras para desearle a la señora consejera que se haya recuperado de los problemas de salud que le impidieron la semana pasada estar con nosotros, el deseo de que se mejore cuanto antes.

Yo quisiera hacer algunas consideraciones a la intervención que usted ha hecho. En primer lugar, como no podía ser de otra manera, darle la bienvenida a la Comisión tanto a usted como a los altos cargos que le acompañan, y que esta comparecencia sirva al menos para clarificar determinados aspectos sobre la racionalización y la eficiencia en el uso de los medicamentos en la sanidad pública regional.

Mire usted, para cualquier político y más a los que conllevan responsabilidad en los asuntos sanitarios, y a poco que se conozca la situación presupuestaria, sabe usted, señora consejera, que sí se puede dar un mismo servicio o prestación, de la misma calidad, de la misma eficacia, a un coste más bajo, y si no lo sabe no sé qué hace usted ahí. Pero es que además lo dice la ley, ahora lo veremos.

Esto será tanto mejor para la gestión, tanto mejor para las arcas públicas y sobre todo tanto mejor para el propio usuario. Esto vale especialmente para la sanidad, en donde todos los aspectos, pero especialmente en la racionalización del gasto en farmacia es uno de los sitios donde si se realizara una buena gestión va a ser posible disponer, como usted bien ha dicho, de otros recursos, de recursos nuevos y valiosos, recursos para poder atender otras necesidades y aumentar la calidad en determinados

servicios y prestaciones, pero no sólo por esto, una cosa que a usted se le ha olvidado, sino también porque el uso de los medicamentos nunca es inocuo al cien por cien, poseen efectos secundarios, intolerancias, alergias, incompatibilidades, interacciones, etcétera, etcétera, y esto también es un factor que tenemos que tener en cuenta.

Y fíjese que cuando ha citado usted la Ley de Cohesión se le ha olvidado un párrafo fundamental. Dice la Ley de Cohesión, aprobada por el Parlamento, a propuesta del Partido Popular, el capítulo I, artículo 16, cuando habla de la prestación farmacéutica además de hacer mención a lo que usted ha dicho, a la forma adecuada, a las dosis precisas, al tiempo necesario, habla también, y esto me parece que fue una enmienda que introdujo el grupo parlamentario Socialista, de “al menor coste posible para los pacientes y para la comunidad”. ¿Qué significa esto? Significa, señora consejera, que es responsabilidad de aquellos que cumplen la ley el que el coste en farmacia sea el menor posible.

Cuando se habla de que el gasto farmacéutico no tiene importancia porque es una inversión, yo sinceramente no lo comparto, creo que hay que gestionar bien, en primer lugar porque vamos a sacar más recursos para otros ámbitos de la sanidad, pero en segundo lugar también porque lo dice la ley, “al menor coste posible para los pacientes y para la comunidad”.

¿Cuáles son los datos objetivos más relevantes? Usted ha dicho algunos, yo también voy a decir otro. ¿Cuáles han sido los datos objetivos más relevantes de la situación del gasto farmacéutico en la región a 31 de diciembre de 2004?, y lo vamos a analizar en comparación con el ejercicio presupuestario para así poder comparar y evaluar objetivamente con las previsiones que se contemplaban en los mismos.

La Región de Murcia, no lo ha dicho usted o no sé si lo ha dicho pero se lo vamos a recordar, gastó, en el año 2004, 304,258 millones de euros en farmacia. No es verdad que sea en farmacia, es verdad que gastó en productos farmacéuticos financiados por la receta, no estamos hablando de la farmacia hospitalaria ni estamos hablando de la farmacia que normalmente algún ciudadano puede comprar con recetas privadas en la farmacia. Fue la Comunidad Autónoma que más aumentó el gasto farmacéutico en toda España, el 10,56 sobre el año anterior. La media española fue del 6,40%. Es decir, en Murcia el gasto farmacéutico subió cerca del 40% más de la media nacional, 40 sobre 10,56, cerca del 40% más. ¿Cuánto subió la población en Murcia del año 2003 al 2004? Según el Instituto Nacional de Estadística, la población en Murcia subió exactamente 25.000 personas, población general en Murcia, INE 2003-INE 2004, 31 de diciembre del INE 2003-31 de diciembre de 2004. Subió exactamente 25.600 personas. ¿Quiere usted decirle a la Región de Murcia que ese aumento de las 25.000 personas fue el responsable de que nos desviáramos un

40% del gasto farmacéutico de la media, no estoy diciendo que no hayamos aumentado, de la media nacional?

Cuantitativamente eso supone ni más ni menos que 30 millones de euros. ¿Le echa usted las culpas de la desviación del gasto farmacéutico a un incremento de 25.000 personas, de 30 millones de euros? 25.000 personas es un municipio parecido al de Jumilla, ¿quiere usted decir que el municipio de Jumilla han sido los responsables de que nos gastáramos 30 millones de euros más, la media nacional?

Pero, además de todo eso, le quiero dar otro dato: de cada 100 euros que se gasta la Administración regional, toda la Administración regional, todas las consejerías, el 10% es para farmacia. Son cifras que deben alarmarnos sinceramente. Bueno, no deben alarmar porque, claro, esto no es un gasto, es una inversión. Veremos a ver si es posible. Si esto es una inversión, ¿para qué me traen ustedes un plan regional, para racionalizar o para ahorrar?

Vamos al gasto medio por receta, pero vamos a hablar también de las previsiones presupuestarias 2003-2004, que ustedes hicieron en el presupuesto, lo tengo también por aquí. Ustedes presupuestaron contando, ¡me imagino que los estrategas de la Consejería de Sanidad que diseñen el presupuesto de sanidad tendrán en cuenta todas las variables para hacer un presupuesto!, tendrán en cuenta la variable poblacional, el IPC, en fin, lo que tengan, lo que tengan que tener en cuenta. Bueno, ¿nos hemos gastado aproximadamente otros 30 millones de euros más de lo que presupuestaron?, presupuestaron doscientos setenta y pico y nos hemos gastado 304. No encontramos explicación porque los datos estos los vamos sabiendo ya conforme van evaluándose poco a poco.

El gasto medio por receta, y usted también lo ha mencionado; Murcia es la comunidad autónoma peninsular que ha tenido el incremento más elevado por receta en toda España, el incremento más elevado, un 35,9 más que la media nacional. El 3,13 de la media frente al 4,83 de la media en Murcia.

En gasto por receta, en gasto ya absoluto por receta, somos la séptima comunidad autónoma de España, es decir, efectivamente, la séptima de las 17. Pero si nosotros estuviéramos al mismo nivel que la media nacional, no digo ya que ahorraríamos, nos habríamos podido ahorrar aproximadamente 9 millones de euros, ¡ciudadán!, 9 millones de euros, 9,5 millones de euros.

Habla usted de la prescripción de genéricos, ha dicho usted que estamos en torno al 6,5. ¿Y en cuánto está (no lo ha dicho usted) la media en España de prescripción de genéricos? No la ha puesto antes y se ha puesto la media de Murcia. ¿Cuánto está la media en España de prescripción de genéricos? Ahora en la segunda intervención me lo va a decir usted.

Podemos extraer, pues, una primera conclusión: la

gestión política de la racionalización del gasto farmacéutico, bajo nuestro punto de vista, ha sido nefasta, nefasta por inexistente. Aquí tengo recortes de prensa y le puedo dar datos de que hace más de un año, concretamente me parece que fue en mayo del 2004, dijo usted, tengo aquí sus palabras entrecomilladas, “en unos días tendremos un plan racional de farmacia”, lo tengo a su disposición. Han pasado 400 días y 400 millones de euros después, para que hoy tengamos aquí un plan de farmacia, que ahora entraré a analizar el plan de farmacia.

Pero no sólo eso, sino que además, otra cosa que usted no ha dicho, es que a lo largo de todo este año se ha producido un desabastecimiento de algunos productos en las farmacias, desabastecimiento que en el año 2004 llegaron a ser de algunos medicamentos fundamentales, como pudo ser algunos tipos de insulina, también tenemos documentación de esto.

Bueno, pero documentación tenemos, usted que es médico, vaya y prescriba una teofilina retardada, una teofilina retardada, a ver si consigue usted que el paciente consiga una teofilina retardada a lo largo de todo este tiempo en Murcia. Incluso el orfidal. Pero si tenemos aquí una lista de desabastecimientos parciales.

O sea, fíjese, los más caros, donde más sube, donde más nos gastamos y de determinados fármacos que están desabastecidas en las farmacias.

Que tras un año ha sido necesario hacer algo, diseñar algún plan. Bien, nosotros lo hemos pedido ya, nosotros lo pedimos en mayo del año pasado, algún tipo de plan de su cosecha propia, que asumiera usted la responsabilidad, algo más que criticar el plan de choque que el Ministerio propuso al finalizar el año, y que usted lo hizo duramente, y también tengo aquí hemeroteca. Incluso llegó usted a afirmar en algún medio que si se producía algún tipo de desabastecimiento se podría echar la culpa al plan de farmacia que hizo el Ministerio. Eso también lo tenemos aquí, lo tenemos aquí documentado.

Yo creo, señora consejera, que era por estrategia de partido. Usted, señora consejera, no puede comportarse como una *hooligan* de la industria farmacéutica, no puede comportarse.

Y el gasto farmacéutico tiene un componente poliédrico: la industria, las oficinas de farmacia, las empresas de distribución, el buen criterio de los profesionales y los intereses generales de los pacientes y los ciudadanos. Usted debe situarse en el centro de ese poliedro, en el centro. No digo ya que se incline hacia un lado o hacia otro, en el centro de ese poliedro.

Usted no puede hacer política contra el Gobierno central, no puede ser sectaria, porque usted ha reclamado las medidas de Ana Pastor cuando hemos sido la comunidad autónoma que más ha crecido el gasto en farmacia, si éramos el hazmerreír de cualquier reunión a la que yo asistía. Decían: bueno, pues si la consejera de Murcia dice que el método de Ana Pastor, y estamos los

primeros.

Mire lo que le digo, efectivamente, aparte del Ministerio aquí hay una responsabilidad suya que hoy parece que viene usted dispuesta a ejercer con el plan que nos enseñó. Pero mire lo que le digo, y se lo digo con total sinceridad: este plan que usted nos ha contado aquí esta mañana, a mí me parece bien, fíjese, me parece bien, pero me deja una sensación desde ya vi, esto lo he oído yo en los últimos 10 años infinidad de veces, pero infinidad de veces, pero infinidad de ocasiones. vamos a ver, cuántas guías farmacoterapéuticas se han elaborado, yo personalmente he colaborado en algunas, ¡eh!, he colaborado en algunas, hace años.

¿Me habla usted ahora de la primera receta de la gestión hospitalaria? La primera receta era un objetivo que se marcó el Insalud cuando el señor Martínez Cachá, diputado de esta Cámara, presidía el Insalud. ¿Estamos hablando de cuántos años, de 5 años, de 10 años? Eso son las novedades que usted me trae.

La potenciación de genéricos y la incentivación a los médicos que receten genéricos. Vamos a ver, pero si la incentivación a la gente de los genéricos es una cosa que está descubierta ya y se ha practicado en Murcia, se ha practicado, no crea usted que no, se ha practicado hace ya también 6 ó 7 años.

Fíjese, y le estoy hablando de cosas de las que creo que son imprescindibles que se hagan y se gestionen bien, pero le digo que ya deja una sensación desde ya vi, si esto ya se ha hablado 20 veces. ¿Qué pasa? Que no ha existido nunca voluntad política de llevarlo a la práctica. O sea, novedades que usted me ha aportado, muy poquitas.

Fíjese, ¿me habla usted de la gestión de la tarjeta amarilla? Pues si la tarjeta amarilla está puesta en los centros de salud, la tarjeta amarilla de farmacovigilancia, pues si la tarjeta amarilla está puesta en los centros de salud por lo menos desde hace 10 años.

O sea, vamos a ver, lo que yo entiendo, usted ha cogido toda una serie de medidas, que son positivas, fíjese que no le estoy descalificando ninguna, que son positivas, que se han venido haciendo o medio haciendo, con mal o peor o mejor resultado, y me las ha puesto usted una debajo de otra para intentar poner freno a una situación de la que usted tiene una parte de responsabilidad, yo no le echo toda, una parte de responsabilidad. La otra parte de responsabilidad la tendrá lógicamente el Ministerio de Sanidad correspondiente con las medidas que se tomen para la racionalización de la farmacia.

Mire usted, ¿qué se ha hecho ahora mismo para racionalizar el gasto farmacéutico, para buscar cómplices con los profesionales de Atención Primaria? Muy poquito, que yo sepa muy poquito.

De la primera receta, ya hemos hablado.

De la prescripción inducida, efectivamente, del 35% al 40%, le quito hasta el 50%. ¿Qué se ha hecho en estos años? Muy poquito, desde el señor Martínez Cachá

estamos hablando de la prescripción inducida.

¿Qué se ha hecho para la potenciación de genéricos? ¿Si somos una de las comunidades más bajas en prescripción de genéricos de España, pues algo habrá que hacer más para la prescripción de genéricos?

¿Se han tomado medidas para las compras descentralizada (porque antes sí se hizo) de determinados productos y su dispensación en los centros de salud, tipo insulina, pañales de incontinencia u otros fármacos?

¿Se ha avanzado en la prescripción en la solidaridad con los profesionales?, porque le voy a decir una cosa, si no es usted capaz de frenar el proceso de ambulatorización que está sufriendo la Atención Primaria con más recursos materiales y fundamentalmente humanos, estimulando y fomentando el desarrollo de todas las capacidades de los profesionales, con cartera de servicios y contratos programa plausibles y reales, realizando una desviación a la izquierda del presupuesto, como los leucocitos. La desviación a la izquierda del presupuesto debe suponer que el presupuesto mayoritario se vaya a Atención Primaria, que vayamos dándole más presupuesto a Atención Primaria. Si usted no consigue esto, frenar el proceso de degradación y de ambulatorización de Atención Primaria, ya puede usted traer aquí 50 ó 100 medidas, que no conseguirá usted la racionalización del uso de farmacia.

Y estoy hablándole, señora consejera, de que las medidas que usted ha traído aquí esta mañana me siguen pareciendo bien, ¿eh?, no las estamos criticando, sino simplemente que esto ya, bueno, pues se ha experimentado.

Yo creo para terminar, no sé cómo estaré de tiempo, pero para terminar, le quiero decir, señor consejera, que debe usted cambiar la forma, bajo mi punto de vista, de enfrentarse al Gobierno de la nación, de enfrentarse al Ministerio de Sanidad, por lo menos en este tema, por lo menos en farmacia.

Usted sabe, igual que yo, que el Ministerio de Sanidad, más allá del Plan Estratégico del Plan Estratégico que sacó a finales del año pasado, que yo no estoy de acuerdo con usted, que el ahorro que el Plan Estratégico planeaba era de exactamente de 463 millones de euros en toda España y se consiguieron sólo 270 millones en el 2004.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señoría, su tiempo ha finalizado.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Sí, me quedan dos minutos, señora presidenta. Termina ahora mismo.

Lo que le quiero decir, señora consejera, es que usted tiene ahora mismo sobre la mesa este proyecto de ley. Usted tiene, como labor fundamental de representa-

ción de todos los murcianos, que alegar a ese proyecto de ley que tiene usted, que está en fase de audiencia en estos momentos y que se va a ver en el próximo Consejo Interterritorial de Salud de Oviedo, de la semana que viene, alegar todas las alegaciones que tenga usted que hacer a la ley, porque yo creo que va a ser una ley importante, impulsada por el Ministerio de Sanidad y el Gobierno de la nación, para favorecer la sostenibilidad del sistema financiero, para potenciar el uso racional de los medicamentos fomentando el uso de genéricos, para dar más transparencia al sector, para incrementar los sistemas de vigilancia y seguridad de los medicamentos, no sólo de los destinados a consumo humano, sino también a los veterinarios.

En fin, yo para terminar y termino verdaderamente, se ha perdido más de un año, bajo mi punto de vista. Si usted quiere tener la colaboración nuestra para el desarrollo de estas medidas, la va a tener, porque creemos que el gasto farmacéutico, la política de gestión del uso racional de medicamentos es necesaria, pero se ha perdido más de un año, y esa pérdida de más de un año ha supuesto un desahorro aproximadamente, como a usted le gusta decir la palabra, de unos 30 ó 40 millones de euros.

El argumento de que la causa del aumento del gasto sea imputable mayoritariamente al aumento de la población no se sostiene.

Y, por último, le doy un dato: La Rioja ha crecido en población más que nosotros porcentualmente, que sí. Instituto Nacional de Estadística: en población, La Rioja ha crecido más que nosotros y ha mantenido el gasto de farmacia dentro de la media nacional; Castilla-La Mancha ha crecido un poco menos, pero ha bajado bastante el gasto de la media; Cataluña y Valencia han bajado por debajo de la media en 2004, con unos crecimientos poblacionales, no digo como el nuestro, pero La Rioja indudablemente que sí.

Por lo tanto, señora Consejera, creo que la frase de que no solo importa cómo se gasta en sanidad, sino que también es fundamental cuánto se gasta, porque con políticas de gestión, dando el mismo servicio y la misma prestación a los ciudadanos, es posible racionalizar y ahorrar, y ese ahorro debe ir destinado a distintas prestaciones sanitarias, a distintos aspectos de la sanidad, como mejorar la Atención Primaria, aumentar el número de enfermeras, sabe usted que estamos bastante por debajo, los últimos de España por debajo de la media nacional en número de enfermeras por 100.000 habitantes, etcétera, etcétera.

Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Por el grupo parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Cayetano Jaime Moltó.

SR. JAIME MOLTÓ:

Gracias, señora presidenta.

Quiero, en primer lugar, pedir disculpas, porque me tengo que ausentar de la Comisión, dado que la Junta de Portavoces va a empezar su reunión y va a ordenar el debate del estado de la región, cuestión absolutamente importante que debo de atender.

Yo, en primer lugar, quiero comprender y participar de las disculpas de la señora consejera, por la imposibilidad de comparecencia la pasada semana, también la consejera tiene derecho a estar enferma, como cualquier otra persona, y en ese sentido, pues cuenta con la comprensión y la justificación plena de esta Comisión.

Señora consejera, yo tengo una visión muy negativa de lo que ha sido su comparecencia esta mañana en Comisión.

En primer lugar, porque da la impresión de que se ha puesto la venda antes de recibir la pedrada. Atendiendo a la primera justificación que usted ha hecho, de que el gasto farmacéutico ni es mucho ni es poco, sino que es una inversión, pues uno llegaría a deducir, lógicamente, de que a mayor inversión, mejor para todos. Y no es así, señora consejera, no es así. Ni se puede trasladar a la opinión pública esa reflexión, porque estaríamos, no solamente haciendo un daño al interés general de esta Comunidad Autónoma, incluso estaríamos haciendo un daño a los supuestos beneficiarios de la política farmacéutica.

Mire, yo creo que es absolutamente desproporcionado y en las propias cifras que usted ha expuesto se explican bien. Usted nos ha planteado que el total del gasto farmacéutico en el año 2004, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, fueron 9.500 millones de euros; esto venía a representar el 25% del total del gasto sanitario. Trasladando esos mismos datos nacionales al ámbito regional, nos encontramos con que nos sitúa prácticamente en el 33% del gasto sanitario los 304 millones de euros, con respecto al total del presupuesto de la Consejería, incluyendo lógicamente el Servicio Murciano de Salud, y el 10% casi del total del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Murcia.

La pregunta, señora consejera, es la siguiente: ¿se podría haber dispensado una atención de los daños paliativos de la sociedad atendiendo los principios activos necesarios de cualquier patología con un menor coste? Ésa es la pregunta que debemos de hacernos. Y yo creo que la respuesta a esa pregunta es que sí, podríamos haber atendido las necesidades farmacológicas de la sociedad murciana con un menor coste.

Lamentablemente, señora consejera, usted nos habla de propuestas de futuro. Sobre esas propuestas de futuro nosotros decimos que en muchos casos se atienden planteamientos que hemos venido realizando años atrás en esta Asamblea, en ese sentido nos complace que se recojan esos planteamientos, lástima que no se hayan

atendido antes, porque el ahorro que se podría haber generado en este asunto podría haber atendido a otras fuentes de necesidad que tenemos en nuestra Comunidad Autónoma.

Señora consejera, ha crecido en la Región de Murcia 4 puntos por encima de la media nacional el gasto farmacéutico y no guarda correspondencia con el crecimiento demográfico, y usted también ha introducido un elemento, que es el envejecimiento de la sociedad. A nivel general se lo acepto; a nivel de la Región de Murcia no. Ha hecho un planteamiento de envejecimiento general de la sociedad, pero es que en la Región de Murcia no cabe ese planteamiento, no cabe.

Lógicamente lo que yo creo es que, al margen de las medidas que se plantean de incrementar la prescripción de genéricos, de cambiar, a mí me parece bien y es un planteamiento que estábamos reflexionando ya bastante tiempo, los objetivos de los facultativos, los estímulos a los facultativos para el ahorro farmacéutico (la prescripción lógicamente de recetas) tuviesen un planteamiento individualizado. Los objetivos grupales no han funcionado, no han sido comprendidos ni compartidos en las propias instancias en las que se aplicaba.

Pero, mire, yo creo que el problema fundamentalmente lo tenemos en una mejora del primer escalón sanitario, en el primer nivel sanitario, necesitamos una mejora en la Atención Primaria urgentemente. ¿Cómo va a ser posible que esas guías farmacológicas se puedan llevar realmente a la práctica con presiones asistenciales de facultativos de 70 y 80 pacientes diarios, cómo va a ser posible? ¿Cómo va a ser posible realmente que se pueda producir un ahorro en la prescripción farmacéutica con las demoras que seguimos teniendo en pruebas diagnósticas y en traslación a la asistencia especializada? Hombre, yo creo que en la medida en que logremos identificar realmente las patologías, diagnosticar los problemas, también estaremos ayudando a un ahorro farmacéutico sin duda y a un ahorro de la factura que tenemos en nuestra Comunidad Autónoma.

Yo, de todas formas, señora consejera, le quiero decir: la valoración es negativa a nuestro juicio, los datos que usted aquí nos ha traído son negativos y ponen en evidencia una ausencia de gestión, de objetivos, de planificación, para perfectamente haber atendido a la sociedad en sus necesidades sanitarias a un menor coste.

Con respecto a las propuestas que usted avanza, yo digo que las analizaremos y las evaluaremos, esos dos años que usted plantea de este plan. Tiempo tendremos de evaluar el grado de eficiencia de ese plan. En cualquier caso, señora consejera, yo creo que deberíamos agarrarnos a las curvas que nos vienen porque este gasto se puede quedar corto, el modelo de desarrollo de esta región que está previendo su Gobierno es de que en esta región haya un millón de habitantes más en los próximos diez años, un millón de habitantes más, señora consejera, que van a ser residentes y de segunda residencia, que van

a mantener sus domicilios fiscales y van a seguir censados en sus poblaciones de origen (españolas o europeas), ciudadanos que en una muy buena parte van a tener un perfil que va a incrementar, lógicamente, las demandas de uso farmacéutico.

En consecuencia, señora consejera, yo creo que la reflexión debería ser de mayor amplitud y tendría que ser también de más altos vuelos de la propia gestión de la Consejería de Sanidad, porque puede hacer insostenible, absolutamente insostenible, el sistema público. Sus compañeros no se están dando cuenta de esto, están planteando solamente una visión cortoplacista del beneficio y del crecimiento económico inmediato, los beneficios que puede reportar al sector de la construcción, etcétera, pero desde luego no están haciendo una estimación de los costes para los servicios públicos y en particular para el gasto sanitario y el gasto farmacéutico.

Por tanto, señora consejera, yo creo que, con respecto a la propuesta que ha hecho aquí hoy, el análisis de la evaluación de su gestión es profundamente negativo, y nosotros mantenemos una cierta distancia y, desde luego, un planteamiento de análisis de evaluación de lo que vayan a ser los resultados de ese plan que ha propuesto aquí esta mañana.

Nada más, señora presidenta, y muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señoría.

Por el grupo parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Martín Quiñonero.

SR. QUIÑONERO SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Yo también quería darle la bienvenida a esta Comisión a la señora consejera, así como a parte de su equipo que esta mañana le acompaña aquí en esta comparecencia.

Asimismo, agradecerle desde el grupo Popular sinceramente la presentación de estas líneas estratégicas de política farmacéutica de la Región de Murcia para los años 2005 a 2007, a la vez que le felicitamos por la elaboración de dichas estrategias y deseamos que de su implantación resulten beneficiados los ciudadanos de la Región de Murcia.

Señora consejera, señorías, el gasto farmacéutico en el ámbito de la asistencia sanitaria está sometido a un continuo debate, son muchas las opiniones que desde distintos foros se vierten: desde la industria farmacéutica, desde la distribución, desde los profesionales de la asistencia sanitaria, desde los usuarios del sistema público, desde los gestores y, qué duda cabe, como hemos podido comprobar esta mañana aquí, desde el ámbito político.

Todo el mundo desde su punto de vista esgrime

razones y opiniones tendentes a mejorar y racionalizar la prestación farmacéutica, pero la cuestión crucial referida a la prestación farmacéutica es, sin duda, la financiación de los fármacos, ése es, señorías, el quid de la cuestión, porque si no fuese ése esta mañana no estaríamos debatiendo seguramente sobre el particular. Y es así porque, en primer lugar, a diferencia de otros aspectos de la atención sanitaria, el gasto farmacéutico se puede medir con cierta precisión, y en segundo lugar porque es una variable cuya magnitud se puede comparar en una misma comunidad autónoma un mes con el anterior o un año con su precedente y también porque se puede comparar entre comunidades autónomas.

El hecho de que la factura farmacéutica aumente cada año por encima del nivel de la inflación puede ser aceptable o no según con el patrón con el que se mida. Hemos de tener en cuenta, por un lado, que un fármaco nuevo es más caro que uno antiguo y que cada año se aprueba el uso de nuevos fármacos, y por otro lado que se aumenta el número de prescripciones como consecuencia del envejecimiento de la población y la doble inmigración (la que se produce por motivos laborales y la que se produce como consecuencia de cambios de residencia provisionales atribuibles a jubilaciones de ciudadanos residentes en otras comunidades e incluso en otros países de la Unión Europea), factores estos que se dan en nuestra región no de modo coyuntural sino que cada vez más constituyen un fenómeno estructural.

El problema, señorías, radica en determinar cuál es la magnitud aceptable, es decir, en definir cuál es la tasa de crecimiento del gasto farmacéutico apropiado para nuestra sociedad y cómo se financia éste.

Por otra parte, la comparación entre comunidades autónomas sólo tendría sentido si se ajustase por aquellas variables que por sí mismas explican parte de las diferencias existentes en la medida comparada del gasto, como por ejemplo el diferente flujo inmigratorio que va a cada comunidad autónoma o la proporción de personas mayores de 65 años que residen en la misma.

Lo cierto es, señora consejera, señorías, que el gasto farmacéutico está suscitando y va a seguir suscitando un importante debate político que además tiene una notable trascendencia a la opinión pública, pues en él los medios de comunicación también han descubierto un cierto atractivo en la publicación de tablas comparativas de gasto farmacéutico entre comunidades autónomas.

En lo que yo creo que todos estaremos de acuerdo es en la contribución del medicamento en el estado de salud y en la mejora de la calidad de vida de la sociedad actual, pues desde las sulfamidas y el salvarsán de principios de siglo pasado a los medicamentos hoy en uso hay un trecho, lo mismo que lo ha habido en la transición epidemiológica de las enfermedades infecciosas a las crónico-epidemiológicas, y entre ambas podemos encuadrar la contribución sanitaria social de los fármacos al progreso de los países desarrollados.

En la actualidad una importante gama de enfermedades crónicas cuenta con medicamentos que aportan un nivel sin precedentes de control de su evolución, y en caso de nuevas enfermedades como el sida los fármacos disponibles han permitido por ahora, en relativamente poco tiempo, una mejora significativa en su control.

La contribución específica del medicamento está fuera de toda duda, pero el potencial para su mejora y la innovación es enorme y supone para los sistemas públicos de salud un desafío sin precedentes para su capacidad de integrarla de manera sostenible. Tal es así que algunos analistas económicos consideran que la innovación en la industria farmacéutica, sobre todo en lo referente a la biología molecular, unido a la tecnología de la información, van a suponer la quinta revolución industrial.

Sirva todo lo dicho anteriormente como preámbulo para poner de manifiesto la importancia y la dimensión que el medicamento tiene y va a seguir teniendo en la sociedad, no solamente en lo referente a su estado de salud sino también en sus connotaciones económicas. Por ello, cobra especial relevancia la capacidad de los responsables políticos de garantizar el acceso al uso de los medicamentos y de su financiación pública, gestionando con eficacia su prescripción, dispensación y utilización, y qué duda cabe que para todo ello se hace indispensable la utilización de herramientas que hagan sostenible una adecuada prestación farmacéutica, y una herramienta adecuada es la planificación estratégica, y de esto es lo que hemos venido a debatir esta mañana aquí, de planificación. Eso al menos es lo que ha pedido el grupo Socialista y lo que también había solicitado la propia consejera, pero parece ser que tanto al señor Carpena como al señor Jaime les ha parecido más interesante hablar de gasto, de cifras, de porcentajes... y, algo de extrañar (porque le gusta mucho al señor Carpena), no ha hablado de comparaciones de encuestas, por ejemplo de la encuesta, a que tan aficionado es, de la Plataforma para la Defensa de la Sanidad Pública, pero, bueno, ya nos ha dicho que posteriormente nos hablará.

Pero, como decía, hemos venido a debatir sobre planificación estratégica farmacéutica, y, señora consejera, usted nos ha presentado unas líneas estratégicas de política farmacéutica para la Región de Murcia que al grupo Popular le parecen de lo más acertadas, además de que suponen un ejemplo de lo que tiene que ser un abordaje integral de la política farmacéutica dentro de las competencias que la comunidad tiene en esta materia.

La verdad, señora consejera, es que se ha perdido una oportunidad de oro, pues si el Ministerio de Sanidad y Consumo hubiese dado participación a esta comunidad y a todas las comunidades en la elaboración del Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud otro gallo hubiera cantado. Pero no, no ha sido así, el Gobierno del Partido Socialista hizo un plan, no del Sistema Nacional de Salud, sino un plan del

Ministerio de Sanidad, pues no contó absolutamente con nadie para elaborarlo, ni con las comunidades autónomas ni con el sector farmacéutico, es decir, que lo hizo de espaldas a la sociedad a la que pretende ir dirigido. Parece mentira que un Gobierno que presume de talante y que predica el diálogo a los cuatro vientos, luego a la hora de la verdad, a la hora de poner en práctica la teoría, haga todo lo contrario. Es que, efectivamente, “no es lo mismo predicar que dar trigo”. Sí, señorías, el refranero español es muy sabio y tiene respuestas para todo, aunque en este caso seguramente se podría aplicar mejor aquél que dice “dime de qué presumes y te diré de qué careces”, y, claro está, el Partido Socialista presume mucho de buen talante y diálogo y eso es exactamente de lo que carece, y lo demuestra día a día por la vía de los hechos.

Incluso destacados miembros del Partido Socialista declaraban días antes de la presentación del mencionado plan la necesidad de coordinación con las comunidades autónomas. Así la consejera de salud de Andalucía en una intervención en la Fundación Abril Martorell decía textualmente: “El éxito del Plan Estratégico de Política Farmacéutica anunciado por la Administración central y cuyas primeras aproximaciones hemos podido conocer recientemente requiere de un amplio acuerdo, no sólo entre la Administración central y autonómicas, sino entre éstas y los sectores profesionales y económicos afectados, así como por parte del conjunto de los ciudadanos a través de las organizaciones sociales. Debemos conformar un marco farmacéutico estable, sostenible y predecible”. ¿A que es muy bonita? Parece muy bonita esa frase, efectivamente, es muy bonita, pero “del dicho al hecho hay un trecho”, un buen trecho que desde luego el Partido Socialista no ha recorrido.

Así que días después de que se diese a conocer dicho plan, la Asociación Adefarma titulaba: “El Plan Estratégico de Política Farmacéutica o la crónica de un fracaso premeditado”, y lo calificaba como una medida coyuntural, totalmente arbitraria por cuanto no se ha tenido en cuenta el parecer de los sectores afectados y que, desde luego, no puede decirse que vaya a ser el instrumento para conseguir el principal objetivo anunciado por la ministra Elena Salgado, como es el uso racional de los medicamentos. Además, añadían textualmente: “Nuestra asociación quiere poner de manifiesto la contradicción existente entre el plan ahora presentado y lo prometido por el Partido Socialista en su programa electoral, en el sentido de que siempre contarían con el parecer de los sectores afectados por las medidas a emprender. El que ahora, ante el rechazo suscitado, aseguren que van a contar con todos para concretar el desarrollo del proyecto, no deja de ser una especie de burla y desconsideración”. Y eso lo decía la Asociación Adefarma, no lo digo yo.

Así es que, desgraciadamente, tenemos que decir que se perdió una gran oportunidad de haber creado,

como decía la consejera de Andalucía, un marco estable, sostenible y predecible en política farmacéutica, y lo que tenemos es un plan del PSOE que se ha elaborado de manera autocrática, ignorando la participación de las comunidades autónomas, que se presentó sin debate previo ni en la Comisión de Farmacia ni en el Consejo Interterritorial, un plan del PSOE que no producirá mejoras significativas en el uso racional del medicamento, en la información a los profesionales sanitarios, ni tampoco en la rebaja de precios para los pacientes.

El Ministerio de Sanidad reconocía que el sistema de precios de referencia era el que mejor garantiza los intereses de los ciudadanos y que es utilizado por los países más avanzados de Europa, sin embargo deja de aplicarlo y lo sustituye por una medida coyuntural y de escaso alcance, como ha sido la rebaja del 4% en el 2005 y el 2% en el 2006.

El Ministerio de Sanidad dice apostar por los genéricos, pero al eliminar el sistema de precios de referencia da un frenazo a la expansión de estos medicamentos que son más baratos, perjudicando así a los ciudadanos.

También hay que decir que el mencionado plan expresa una política socialista en materia farmacéutica que va en contra de la investigación farmacéutica y, por tanto, también perjudica a los ciudadanos al frenar la puesta a disposición de los pacientes de nuevos medicamentos. Se deja sin estímulo las inversiones en investigación farmacéutica en España.

Resumiendo, podríamos decir que las 67 medidas que propone el Plan Estratégico de Política Farmacéutica del PSOE no repercuten sobre el uso racional del medicamento y tienen efectos muy negativos sobre la industria farmacéutica, la distribución y la dispensación. Un plan que incluso es cuestionado por el propio Gobierno del Partido Socialista, como tiene su reflejo en una noticia aparecida el 10 de marzo en La Razón, que decía: “Moncloa cuestiona que el proyecto de ahorro en fármacos de Elena Salgado sea más eficaz que el del PP”, y continúa la noticia: “Un informe de la Oficina Económica del presidente afirma que la propuesta de la ministra para controlar el gasto genera incertidumbre, dudas sobre la posibilidad de conseguir un ahorro mayor que con el anterior sistema de precios de referencia, algunas incertidumbres que deberían corregirse y posibles consecuencias negativas para la innovación”. Estos son algunos de los peros de los responsables económicos de Moncloa a las primeras propuestas de Sanidad para remodelar el sistema de ahorro en fármacos que puso en marcha el Ejecutivo anterior. Como conclusión, señala el artículo que “es imprescindible realizar un informe exhaustivo de su impacto económico”.

Como vemos, esto ha sido fruto de la improvisación, de las prisas por quebrar con todo lo que ha hecho el PP, las prisas por hacer desaparecer aquellas iniciativas puestas en marcha y que estaban empezando a dar

sus frutos.

Pero no aprenden. Ahora recientemente el Ministerio ha dado a conocer el borrador definitivo de lo que será la nueva ley del medicamento, a la que hacía referencia también anteriormente el señor Carpena, y las críticas no se han hecho esperar. Así en El Global número 52, del 13 al 19 de junio, por si alguien lo quiere consultar, dice: "Falta de consenso, sorpresa, incertidumbre, falta de confianza", ésas son las primeras impresiones del sector.

Y además vuelve a las andadas, presenta públicamente el borrador antes de darlo a conocer a las comunidades autónomas, antes de poder incorporar aquellas sugerencias que puedan aportarse por los servicios de salud. Pues no sé si la señora ministra se habrá dado cuenta de que la asistencia sanitaria y la prestación farmacéutica es una competencia que ostentan las comunidades autónomas, aunque bien es cierto que es competencia del Estado las funciones en materia de financiación pública y gestión del precio de los medicamentos y productos sanitarios, y las condiciones especiales de prescripción y dispensación de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, pero no es menos cierto que la prescripción, la dispensación y el pago de la factura farmacéutica se realiza en el ámbito de los servicios de salud.

Por lo tanto, se ha vuelto a perder otra gran oportunidad de potenciar y reforzar el Consejo Interterritorial, que debe ser el marco de coordinación de las políticas sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y con estas cuestiones no se consigue más que provocar desánimo en los miembros de dicho Consejo.

Pero lejos de quedarnos con los brazos caídos, en la Comunidad de Murcia se sigue trabajando y se sigue trabajando bien, señora consejera. Muestra de ello es el plan que usted nos ha presentado esta mañana y que indistintamente de lo que han manifestado los miembros de la oposición, concretamente el señor Carpena, que decía que le parecía bien o muy bien, pero luego ha catalogado a la consejera de *hooligan*, ha dicho que la gestión política era nefasta por inexistente, la ha acusado de haber provocado desabastecimiento de fármacos, pero en fin, el plan le parecía bien. A nosotros, efectivamente, sí que nos parece bien.

Entendemos que entre el año 2005 y 2007, en que estará vigente dicho plan, éste va a contribuir de manera decisiva a mejorar el uso racional del medicamento y de los productos sanitarios, va a mejorar la provisión de centros y de las compras de medicamentos y productos sanitarios, va a mejorar los sistemas de información y va a mejorar la calidad y seguridad de la prestación, objetivos todos ellos enmarcados, como bien ha dicho usted, en las competencias actuales que la Comunidad Autónoma ostenta en materia de sanidad y sin invadir las competencias del Estado, y que tiene como fin último la contención o, mejor dicho, racionalización del progresi-

vo incremento del gasto farmacéutico mediante un uso racional del medicamento y contando además con todos los profesionales implicados en la prestación farmacéutica.

Creo además que es un acierto que las estrategias estén enfocadas a tres grandes grupos, como nos ha expuesto: las dirigidas a los profesionales sanitarios, las dirigidas para la mejora de la prestación farmacéutica y las dirigidas a la población en general.

No voy a repetir todas las estrategias que usted nos ha detallado de manera exhaustiva, pero sí me gustaría hacer hincapié en algunas de ellas, pues sinceramente creo que van a suponer un buen puntal donde sustentar una política farmacéutica que beneficie los intereses tanto de la gestión sanitaria como de los ciudadanos como usuarios o receptores de la misma. Y me estoy refiriendo a la creación del Centro de Información del Medicamento de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, pues estoy convencido de que va a ser un instrumento eficaz tanto para los profesionales de la farmacia como para los médicos, donde se pueda consultar información imparcial y actualizada, elaborando además, como bien ha dicho, información farmacológica empleando técnicas de medicina basadas en la evidencia.

La creación también de la Agencia de Evaluación de Productos Sanitarios es una novedad en el ámbito de nuestra región que va a facilitar a los profesionales una información basada en la evidencia, que facilite la toma de decisiones a la hora de incorporar productos sanitarios en nuestro servicio de salud.

Hay que tener en cuenta que los productos sanitarios cada vez suponen un porcentaje en el gasto más importante, debido sobre todo a nuevas e innovadoras aportaciones. Otras comunidades lo que hacen es sacarlos de la factura del gasto farmacéutico para que no computen y así no se pueda notar el incremento de esa factura y la comparación con otras comunidades sea siempre más llevadera. A eso no se va a recurrir aquí.

Medidas como la elaboración de la guía farmacoterapéutica regional van a suponer un referente de consulta que va a incidir en el uso racional del medicamento y, además, va a constituir un estándar de referencia para la mejora de la prescripción, al recoger en un solo documento las guías elaboradas en las distintas áreas de salud.

Esta actuación, unida a la creación de la Comisión Regional de Farmacia, junto a la creación de depósitos de medicamentos en los establecimientos sanitarios, además de posibilitar una mejora en la prestación farmacéutica, estamos convencidos desde el grupo Popular que va a incidir de manera ostensible en una reducción de la factura farmacéutica.

La estrategia dirigida a la potenciación de las especialidades farmacéuticas genéricas mediante la incorporación a los sistemas informáticos de apoyo de la

información de los medicamentos genéricos como primera opción en el acto de prescribir, contribuirá a una prescripción más eficiente sin ningún menoscabo en la eficiencia del tratamiento, pues los medicamentos genéricos tienen la misma eficacia terapéutica y de seguridad y calidad que los medicamentos originales.

En este sentido, ha sido muy interesante la campaña que inició la Consejería en el sentido de informar a la población de las especialidades genéricas con la elaboración de trípticos, calendarios y pósters con el lema, como también nos ha dicho la consejera, de “Confía, lo importante está en el interior”.

También la implantación del programa informático de gestión de la prestación farmacéutica dentro del Plan Director de Sistemas de Información estamos convencidos de que va a permitir un sistema integrado de información que facilite el seguimiento y racionalización de la prestación farmacéutica. Ello, unido a la utilización efectiva de la nueva tarjeta sanitaria, mejorará dicha prestación y facilitará el acceso de los ciudadanos a las prestaciones del sistema sanitario público; como bien ha dicho, tarjeta sanitaria que ya se debatió en esta Asamblea y que contó con el apoyo de la oposición. Lo mismo que cuando instábamos al Ministerio, al Gobierno de la nación a que regulara esa tarjeta sanitaria para que sirviese como apoyo fundamental para facilitar la financiación de las comunidades autónomas, pues en aquel caso no la apoyaron. En este caso sí y nosotros se lo agradecemos.

Señora consejera, señorías, la implantación de este ambicioso plan va a suponer, sin lugar a dudas, una mejora importante en la asistencia farmacéutica, y requerirá de un esfuerzo importante de coordinación por parte de la Consejería, que estoy convencido, señora consejera, que usted al frente del gran equipo que dirige llevarán a efecto de manera adecuada, y yo le animo a ello y le significo que, como hasta ahora, contará con el apoyo incondicional del diputado que le habla y de todo el grupo Popular que en este momento me honro en representar.

Nada más, muchas gracias, señora presidenta.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias.

Para la contestación de la señora consejera, tiene la palabra.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Lo que me ha extrañado es que el señor Carpena desee que me siga mejorando. No sé si ha percibido en mi tono de voz o en mi exposición algún signo de enfermedad, pero le aseguro que esta consejera se encuentra perfectamente bien, capaz de llevar este

diálogo adelante y, desde luego, venía con unas expectativas probablemente mucho más amplias a la hora de lo que iba a ser este debate. Realmente yo pensaba que veníamos a hablar de política farmacéutica, pensaba que veníamos a dar nuestros puntos de vista sobre las medidas que se habían planteado y en qué medida podían o no ser coincidentes con las líneas que cada uno en su planteamiento político o incluso gestor podía plantearse, y realmente hemos vuelto a caer en lo que yo al principio de mi exposición había solicitado que evitásemos, y es caer de nuevo en las comparaciones de cosas que no son comparables, en la demagogia economicista y en poner en boca del responsable y del político que habla cosas que, desde luego, no se han dicho.

En ningún caso esta consejera ha dicho que no le importe el gasto que se hace en farmacia, eso no se ha dicho en ningún momento y no es algo que pueda repetirse en estos términos. Nunca hemos dicho eso y somos plenamente responsables de todo el gasto que se hace en cada uno de los departamentos de la Consejería de Sanidad y del Servicio Murciano de Salud, y lo hacemos además con una responsabilidad de gestionar dinero público, dinero de los ciudadanos que se pone en nuestras manos.

De lo que hemos hablado es de uso racional del medicamento y de lo que hemos hablado es de calidad, y cuando la gran mayoría de los profesionales de esta región han sido formados en calidad, y públicamente y fuera de nuestras fronteras nos vanagloriamos de la formación en calidad que tienen los profesionales de nuestra región, yo lamento mucho que el doctor Carpena no haya tenido la oportunidad de formarse en calidad, porque evidentemente no conoce lo que es el término calidad, porque calidad, señor Carpena, no es sólo confort, calidad no es sólo hacer un curso ENCA, calidad incluye muchas cosas y la eficiencia probablemente es el primer principio de la calidad. Calidad es hacer las cosas bien y al precio justo, efectivamente, como dice la Ley de Cohesión y Calidad, justo para los ciudadanos y justo para la sociedad, al precio justo.

Por tanto, cuando hablamos de que queremos calidad, de que queremos un uso racional del medicamento, de lo que estamos hablando es de que efectivamente queremos que se elijan los mejores tratamientos posibles, los más eficaces, que se usen en dosis y tiempo apropiados, y además que se usen los fármacos que hayan demostrado una mejor relación coste/eficacia o coste/efectividad, y esto es, efectivamente, que se usen los que demuestren que son baratos al tiempo que son útiles, porque lo principal es, desde luego, la eficacia del fármaco y su seguridad, y eso es lo que tenemos que poner por encima de todo. Lo que no quiere decir que seamos irresponsables respecto al dinero.

Por tanto, yo le repito y le aconsejo que se forme usted en calidad, en lo que significa la calidad. Calidad es todo, efectivamente, pero también es lo que venimos

pregonando aquí. Lo que decimos es que no se trata de gastar menos, que de lo que se trata es de gastar bien, y eso es lo que sí se puede repetir que ha dicho la consejera, se trata de gastar bien, pero no nos importa gastar mucho si lo que gastamos está bien gastado, y eso debe ser lo que nos mueve a todos los que tenemos responsabilidades de gobierno, usar bien el dinero que la población pone en nuestras manos, y si es mucho, como toca en este caso, preocupémonos de hacerlo bien.

Y usted se empeña en comparar más que en hablar de las medidas que hemos puesto, y yo no tengo mucho interés en hablar de lo pasado y en comparar cifras, pero si usted se empeña vamos a entrar en ello.

Desde luego tiene usted un total desconocimiento de cuál es la situación sanitaria de esta región, y la verdad es que me sorprende mucho cómo puede resumir usted de una manera tan absurda, es decir, cómo explica que hayamos crecido lo que hemos crecido en farmacia si sólo han aumentado 25.000 personas en el censo, según el INE. Es obvio que en Yecla debe estar usted bastante aislado, ¿pero usted no se ha enterado de que vienen 1,5 millones de turistas a esta región anualmente? ¿Usted no se ha enterado de que sólo en el mes de agosto tenemos 500.000 ciudadanos que vienen a nuestras costas? ¿Usted no se ha enterado de que tenemos una población inmigrante que hasta día el de hoy, hasta el día de la regularización actual era de 80.000 ciudadanos que no estaban censados en esta región? Se han regularizado 40.000, quedan otros 40.000. Hemos crecido en 25.000 habitantes censados, eso es cierto, pero también es cierto que hemos crecido en más de 36.000 tarjetas sanitarias, ¿o es que no sabe usted que estos ciudadanos inmigrantes no regularizados tienen derecho a tarjeta sanitaria, según los acuerdos internacionales, ley orgánica, y que nos obligan a que tengan tarjeta sanitaria todos aquellos, niños y mujeres en época de embarazo y postparto, y durante también todos los procesos agudos que haya que atender? Yo creo que esto es algo que desde luego usted en su condición de portavoz de sanidad del Partido Socialista debería conocer, y máxime en su condición de médico. Solamente por vivir en esta región es claro que todos sabemos que los 25.000 ciudadanos que han aumentado en censo desde los años 2003 y 2004 no reflejan en absoluto cuál es la realidad que cualquier ciudadano de a pie de esta región conoce, y por tanto yo creo que es claro que podamos explicarnos qué es lo que ha pasado.

Y se alarma usted porque 10 de cada 100 euros que se gastan en esta región se gastan en farmacia. A mí, desde luego, esta cifra no me produce alarma; lo único que me produce es necesidad de análisis del hecho objetivo y de desarrollar, desde luego, unas estrategias donde siendo lo primero fomentar el uso racional del medicamento, como ha visto usted, lo segundo más importante para nosotros ha sido el desarrollo de los sistemas de información, porque sólo podremos saber si

estos 10 euros de cada 100 son mucho o son poco, porque a lo mejor resulta que es poco, sólo podremos saberlo cuando seamos capaces de analizarlo, de conocer qué estamos prescribiendo para cada una de las patologías que tienen nuestros pacientes, cuáles son en efecto los resultados en términos de salud, y no sólo en términos de salud, hablemos también en otros términos, porque sólo hablamos de sanidad en términos de gastar dinero, pero lo que condiciona también que un paciente sea tratado de manera adecuada, en tiempo adecuado, a dosis adecuada, es que a lo mejor estamos ganando en días de trabajo, estamos disminuyendo los días de incapacidad laboral, y por tanto también estamos generando riqueza en nuestra región. Habría que analizar también todos los costes repercutidos que vienen derivados de la atención farmacéutica.

Pero, de cualquier forma, alarmarse porque son 10 de cada 100 me parece, desde luego, hacer un análisis simplista porque no tenemos a día de hoy -y es el gran problema de todos los sistemas sanitarios de este país- datos suficientes para analizar si lo que estamos gastando es mucho o lo que estamos gastando es poco, y por eso decía que mi segunda línea en el plan estratégico es desarrollar sistemas de información que nos permitan conocer si realmente gastamos mucho o gastamos poco.

Y le he presentado un plan que, a mi juicio, era un plan realista, no hemos venido a presentar grandes proyectos incumplibles con los que quedar muy bien en los medios de comunicación, sino un plan que realmente podemos cumplir y podemos llevar a cabo, y me dice usted “es que este plan ya lo he oído”, y este plan decía que le gustaba, pero luego acusa de que la gestión le parece nefasta, según sus palabras, y que lo que proponemos son cosas que ya están puestas. Y al mismo tiempo me dice que es que no se ha hecho nada hasta ahora; yo creo que tengo la oportunidad de demostrarle que, efectivamente, el plan tiene sentido por lo que ahora les contaré.

Cuando uno hace un plan desde luego no puede partir de cero, el plan parte de las situaciones que hay, de las realidades conocidas, de las medidas que ya han funcionado, y a nadie se le puede escapar que todas las medidas que se han puesto en marcha, que yo en ningún momento he dicho que viniese a presentar un plan de innovaciones, sino un plan de actuaciones donde se contemplan medidas que funcionan, que han sido puestas en marcha en otras comunidades, que han demostrado resultados, y medidas nuevas que apoyamos, y, efectivamente, aquí se han hecho muchas cosas ya, por tanto no concuerda con “ustedes no hacen nada”. Se han elaborado las guías farmacoterapéuticas de área de salud, efectivamente. Hemos hecho muchos empeños para implantar la primera receta. Sólo en una ocasión, que yo sepa, durante el Insalud se intentó hacer algo sobre incentivación con Primaria, sólo un año, y aquello no se extendió, desde luego no es una medida... (serán dos),

sólo fue una medida que no surtió efecto en aquel momento y, por tanto, no me diga que esto ya está también quemado.

Las políticas de genéricos evidentemente tendremos que seguir insistiendo en ellas, y ahora haré una mención al respecto, y también hemos avanzado, es cierto, en compras centralizadas en lo que se refiere a insulinas, a pañales y algunos otros productos sanitarios más amplios.

Y todas estas medidas son las que se incluyen en cualquier plan de política farmacéutica, es obvio. Y la crítica es que “no se ha hecho nada, que la gestión es deficiente, aunque esto que dice sí me gusta pero lo está haciendo usted fatal”.

Y dice el compañero de Izquierda Unida “seguro que se puede atender a menor coste”. Castilla-La Mancha, Asturias, Extremadura y Aragón son cuatro comunidades autónomas gobernadas por un Partido Socialista, de larga tradición de gestión socialista, las cuatro tienen más gasto por persona en farmacia que la Región de Murcia, todas ellas. ¿Es de ustedes o de ellos de los que vamos a aprender?

Yo creo que hacer demagogia aquí no es bueno, no es bueno porque cada uno tiene sus circunstancias, cada región tiene particularidades que hay que analizar. No sé por qué Castilla-La Mancha, Asturias, Extremadura y Aragón tienen crecimientos más altos que el nuestro, por qué gastan más, no lo sé, tampoco voy a entrar a analizarlo. Vamos a ocuparnos de nuestra región.

Mire usted, ¿en nuestra región cómo puede decirnos que no tiene importancia la población y que realmente el problema es de gestión? Pues, mire, esta diapositiva la verdad es que ilustra bastante bien lo que le quiero decir e ilustra bastante bien que está usted totalmente equivocado, porque lo que demuestra es cuando uno analiza cuál es el gasto en farmacia y cuál es... vamos a ver, lo que muestra esta diapositiva es una gráfica donde vemos el gasto farmacéutico, crecemos, efectivamente, lo hemos dicho, estamos creciendo, igual que el Sistema Nacional de Salud tiene una curva también ascendente; éste es el número de recetas, y efectivamente nuestro crecimiento es totalmente ligado al número de recetas, estos datos no son míos, ¿eh?, estos datos son todos del Ministerio de Sanidad y Consumo. Y cuando analizamos el gasto medio por receta, que es probablemente de lo que usted me está acusando, “es que tenemos un gasto que es el más alto por receta y es que ustedes no lo están haciendo bien”, pues mire usted, es totalmente independiente, el gasto por receta se mantiene estable su crecimiento durante todo el último año y lo que va aumentando es el gasto porque aumenta el número de recetas, y esto va directamente relacionado con el aumento de población, quieranlo o no, porque además cuando luego se analiza el número de recetas por habitante, que también está analizado y también tenemos los resultados... usted me hace así con la cabeza pero

probablemente no sabe el número de recetas por habitante, y también le diré que en el número de recetas por habitante Murcia desde luego... (*voces*)

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señorías, por favor.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Pues mire usted, se lo voy a decir, se lo puedo decir perfectamente porque lo que hacemos, mire usted, mire usted si tiene...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Por favor, guarden silencio, dejen a la consejera intervenir y luego tendrá cinco minutos para intervenir usted.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Está muy claro, cuando uno hace una receta sólo puede hacer una receta a una persona que tiene tarjeta sanitaria, y por tanto cuando hablamos de gasto por receta una cosa son las estimaciones que hagamos globales, pero cuando ya hablamos de número por receta vamos a receta sanitaria y, desde luego, los datos le puedo decir (si consigo encontrarlos) que son los siguientes: número de recetas por persona, media nacional 17,56 recetas por persona; Murcia, 18,14 recetas por persona, y estamos en el lugar número 8, justo en la media, hay 7 comunidades autónomas que tienen más recetas por persona que la Comunidad de Murcia, 7 comunidades.

Por tanto, yo creo que hacer una interpretación en la que usted se empeña y el grupo Socialista permanentemente se empeña en reiterar que se ríen de la Comunidad de Murcia cuando va a las reuniones porque tenemos el mayor gasto, mire usted, usted ahí debería levantarse como médico y como murciano y no permitir, desde luego, que nadie se ríese de la Comunidad de Murcia, y estos argumentos que estoy diciendo yo ponerlos usted encima de la mesa y decir “mucho cuidado, que en Murcia los compañeros médicos no están actuando mal” y lo que no se puede hacer es olvidar la realidad que tiene una región que está creciendo a un ritmo nunca previsible en los últimos años, desde luego nunca nadie lo hubiera imaginado.

Yo creo, por tanto, que debe usted conocer la realidad de la región, yo espero que le haya quedado clara, conocer que las previsiones que se han hecho de gasto para este año de un 9%, cuando usted me decía que los... no sé cómo ha dicho, los planificadores de la

Consejería no sabían planificar, pues mire usted, hemos hecho un incremento presupuestario previsto del 9% para el gasto en farmacia, y el problema es que nosotros hicimos esta previsión teniendo en cuenta que íbamos a contar con un sistema de precios de referencia, que a día de hoy es el único sistema eficaz que se ha demostrado en todos los países europeos y que se está poniendo en marcha, y el problema es que este sistema que era bueno, que había demostrado que era bueno, nos lo han robado, nos lo han quitado con alevosía y sin consentimiento. Otros dirían “igual que nos han quitado el agua”, pues también nos lo han quitado esto, también aquí nos lo han quitado, y el problema es que quitándonoslo la previsión, el desahorro, permítanme, porque sí me gusta usar esta palabra, porque podíamos haber seguido ahorrando de la misma manera que hemos ahorrado esos 17 millones este año, podíamos haber ahorrado otros 5,4 millones de euros en los próximos dos años, y no lo hemos hecho y no lo vamos a hacer, y con esos 5,4 probablemente podríamos haber construido dos centros de salud.

Y lo malo es que no sólo es esto, hay otros factores también que vienen ligados a este plan de farmacia, plan que, como ha dicho el portavoz del Partido Popular, incluso Moncloa tuvo que reconocer que era un plan que no era mejor que el previo. Incluso el propio Tribunal Supremo, 13-6-2005, avala la política que aplicó Aznar para contener el gasto, incluso.

El problema no ha sido sólo ese, ya advertimos en el Consejo Interterritorial “va a haber desabastecimientos, esto no se puede hacer de esta manera, hay que tener cuidado”, y aquí están las actas para recogerlo. Y ahora cuando no se dispone de teofilina retardada o no se dispone de orfidal, viene usted y me recrimina aquí en esta sala que nosotros estamos haciendo mala gestión porque por culpa del plan que ha hecho el Ministerio de Sanidad y Consumo hemos tenido desabastecimientos de los que estaban perfectamente advertidos, y es usted hoy el que genera la alarma cuando en su momento el señor Durán me acusó de que yo era alarmista porque advertía de lo que podía pasar. Yo creo que está claro que no conoce en profundidad cuál es el plan, el plan probablemente no lo conoce usted como tampoco la ministra probablemente conoce, tal cual dice la prensa, cuál es la verdadera esencia de la Ley del Medicamento, prensa: “Zapatero no contó con Elena Salgado en la confección del borrador de la Ley del Medicamento; en su lugar se reunió con la industria”, especialmente con la industria además catalana, y por algo será a quien estamos últimamente favoreciendo más probablemente de lo debido.

Mire usted, estamos acostumbrados ya a trabajar así, estamos acostumbrados a trabajar así, y cuando me insiste en que deberíamos centrarnos en una gestión de la política farmacéutica abordando la industria, la distribución, la financiación, las farmacias, creo que usted debe conocer cuál es la competencia de cada uno de los

sectores de la Administración pública, y desde luego ni la industria ni la distribución en estos momentos tienen ninguna capacidad de gestión desde el ámbito de competencia de la Comunidad Autónoma, es ámbito de competencia exclusivo del Ministerio de Sanidad, y el Ministerio de Sanidad en estos momentos lo que está haciendo es una política farmacéutica, que yo no quería entrar en este debate pero lo ha sacado usted a cuenta de mi confrontación, no quería entrar en este debate, una política, desde luego, obsoleta y de la que espero que no nos tengamos que arrepentir.

No hay desde luego en la Ley del Medicamento nada que sea digno de innovación, aquí sí que está todo oído, desde luego una ley que se ha elaborado en el plazo de un mes, que en el plazo de un mes se lleva a debate, un mes, con una urgencia que desde luego no encuentra lógica donde se mire, y una ley que además, según el propio Ministerio, no va a ser puesta en funcionamiento hasta el año 2007. O sea, que no entendemos muy bien por qué tenemos que, en un mes, debatir, meternos en estos vericuetos en los que se suele meter la ministra, cuando hay otras cosas desde luego en las que habría que trabajar de una manera mucho más eficiente.

Insiste mucho en los genéricos. Yo quiero decirle, señor Carpena, que siendo los genéricos importantes, que lo son, no menos importantes son los precios de referencia. Estamos en un 9% de genéricos en estos momentos, un 9% de prescripción en lo que llevamos de año 2005. Pero, mire usted, independientemente de los genéricos, sólo con los precios de referencia durante el año pasado conseguimos ahorrar, sólo en este concepto, 600.000 euros, esos son 100 millones de pesetas, sólo en este concepto, ¿o es que no sabe usted que durante todo el año 2004 era lo mismo recetar amoxicilina ratiopharm que recetar clamoxil? Es el mismo precio, por lo tanto no tenía tanta importancia recetar amoxicilina ratiopharm que si uno recetaba clamoxil a precio de referencia. Yo creo que eso es importante saberlo para no pensar que no se ha hecho nada. Como también es importante recalcar, y no vaya usted ahora en la réplica a acusarme de que yo no defiendo los medicamentos genéricos, porque desde luego en el plan una de las líneas importantes es defender los medicamentos genéricos, y quien probablemente no los defiende es la ministra de Sanidad cuando ahora en la nueva ley permite a los genéricos que puedan tener denominación fantasía y, por tanto, lo que va a condicionar con esto es que haya que emplear dinero público, dinero privado en fomentar la publicidad de estos fármacos para incentivar la prescripción y, por tanto, aumentará el precio de los genéricos. Pero yo, desde luego, sí los defiendo y el Gobierno regional sí los defiende.

Y mire usted, cualquier cosa que yo le diga desde luego entiendo que a usted le puede parecer que a mí me toca defender y a usted le toca atacar, que el plan yo puedo decir que es muy bueno y usted puede decir que

es un plan que no tiene futuro, que no aportamos nada nuevo, y podríamos estar en este diálogo de manera incesante. Pero lo que le voy a decir sin duda le va a convencer, y le va a convencer definitivamente respecto a que no tenemos malos datos en gasto de medicamentos y, sobre todo, le va a convencer de que el plan que presentamos es el plan que hay que hacer y que no hay que hacer otro plan. Y digo que le va a convencer porque no es que lo diga yo, digo que le va a convencer porque ya tenemos los resultados del grupo de trabajo sobre gasto sanitario del Ministerio de Hacienda, del Ministerio de Sanidad, para la Conferencia de Presidentes. Por lo tanto, son los datos que aporta el Gobierno de su partido, el Gobierno del Partido Socialista, son los datos que ha analizado, a los datos que ha llegado, y por tanto espero que con éstos sí esté de acuerdo y se convenza de ello.

Gasto en farmacia por persona protegida. Dice el grupo de los ministerios del Partido Socialista: Murcia está la séptima. Hay seis comunidades que gastan más que Murcia.

Gasto en farmacia hospitalaria. Media, 17,8%, media nacional. Murcia está la décima. Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Valencia, Madrid, La Rioja y Melilla gastan más que Murcia.

Evolución del gasto farmacéutico por receta, año 2003, que es el que ha analizado en este caso el grupo: media, 12,66%. Murcia el número 11, diez comunidades por encima.

Importe por receta. Murcia el número 8, siete comunidades por encima.

Importe por persona, gasto por habitante. Murcia el número 7, seis comunidades por encima.

Número de recetas por persona. Murcia el número 8, siete comunidades por encima.

Y población protegida por el Sistema Nacional de Salud, entre los tres primeros la Comunidad de Murcia.

Es decir, mucha población y una gestión que en términos de gasto desde luego para nada puede decirse que es desmedida o que estamos en lugares que nos destaquen como para que en los grupos de trabajo se ríen de la Comunidad de Murcia.

¿Y cuáles son las propuestas de racionalización del gasto farmacéutico? Pues el propio grupo hace sus propuestas, y las propuestas son:

Criterios racionales de gestión de compras. Incluido en nuestro plan.

Racionalizar la partida de gasto para obtener un ahorro potencial para asegurar calidad y uso racional del medicamento. Me suena que antes también hemos hablado de esto, calidad y uso racional del medicamento dice el grupo de trabajo. Y habla de que hay que ir a guías farmacológicas; aun viejo, lo incluyen.

Implantación de sistemas de información independiente y objetiva. Programas de formación continua.

Promoción de medicamentos genéricos.

Habla también de financiación selectiva de medicamentos ligado a utilidad terapéutica y criterios fármaco-económicos, pero ésa obviamente no es mi competencia.

Habla de concienciar a los usuarios, de estimular mecanismos que promuevan la demanda responsable y hábitos de vida saludable. Habla de responsabilidad en el uso racional de los servicios sanitarios para que los profesionales puedan tener acceso a la mejor evidencia científica disponible. Hablan de mecanismos de incentivos a los profesionales sanitarios, como la carrera profesional. Y hablan de mayor formación continuada en términos de calidad, que es lo que a fin de cuentas yo le proponía en el último momento.

Y quiero decir una cosa, la política que hacemos desde luego es una política de gestión rigurosa, transparente, aportando datos, no cabe ninguna duda de ello, pero también haremos política no de confrontación, sino de defensa de lo que la sanidad regional necesita, y la haremos donde haya que hacerla y donde haya que hacerla, y si a eso se le llama política de confrontación, pues démosle ese término, pero seguiremos desde luego haciendo, como decía el señor Jaime Moltó, hay que hacer gestión de altos vuelos cuando dice que tenemos que salir de lo que es la pura gestión micro de la región y que pongamos la vista en lo que va a significar el millón de habitantes de los próximos años.

Preocúpese usted, señor Carpena, en esas reuniones a las que va, de que se entienda que en esta región es necesario que los Fondos de Cohesión lleguen y lleguen de manera adecuada a la población que existe, y que lleguen a través de la financiación autonómica global, donde no hay financiación específica para la sanidad, o que lleguen a través de Fondos de Cohesión del Ministerio de Sanidad, que sí son específicos para la sanidad y que sí sirven para equiparar las diferencias territoriales que existen en términos de población y, por tanto, de gasto en servicios sanitarios.

Y esta demanda que hemos hecho, confrontación si usted quiere, la seguiremos haciendo, como seguiremos defendiendo también todas aquellas políticas o todas aquellas medidas que tomadas por el Ministerio, un Ministerio que a nuestro juicio no está trabajando con el consenso y la cohesión que debe hacerlo, seguiremos defendiendo todo aquello que entendamos que es defender los intereses de esta región.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señora consejera.

Para un posible turno de intervención final para los grupos, tiene la palabra el señor Domingo Carpena, del grupo parlamentario Socialista.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta, muy rápido porque, en fin, por razones de tiempo me va a costar.

Vamos a ver, yo lo del señor Quiñonero ya es una cosa extraordinaria. Vamos a ver, en primer lugar, ¿cuándo se hizo el plan de choque estratégico de racionalización del gasto farmacéutico? Vamos a ver el desarrollo temporal en el tiempo, ¡eh!, vamos a ver el desarrollo temporal en el tiempo, a ver cuándo se hizo.

En segundo lugar, el plan de choque es previo a una ley, ¡y miente usted!, fíjese, nunca le he dicho a nadie en el Parlamento que miente, pero a usted se lo voy a decir. Miente usted, señor Quiñonero, cuando dice que el Ministerio de Sanidad ha sacado antes a la luz pública el proyecto de ley que dársele a las comunidades autónomas. Si lo ha dicho así, eso es mentira... no, no, se lo digo yo, ¡eh!, se lo digo yo, ¡está mintiendo! Dígame usted que a la vez, pero no antes.

Lo demás, bueno, lo que usted ha dicho, efectivamente me acusa a mí de que dice que no hemos hablado de gasto de farmacia, si hoy se ha estado hablando de plan de choque y de la ley del medicamento, que desconoce, entre otras cosas yo creo que desconoce, desconoce absolutamente.

Vamos a ver, señora consejera, vamos a hacerle algunas matizaciones, que además no me gustan que me hagan las alusiones personales que usted me ha hecho. Usted no sabe si yo me he formado en calidad o no. Yo no le he dicho a usted si se ha formado en traumatología o en anestesia epidural. Usted no sabe que a lo largo de mi profesión en qué me he formado yo, y lamento mucho que haya descendido usted a esos valores. ¡A mí qué me importa!, usted está aquí como política, y yo también, somos representantes... yo por lo menos soy representante de los ciudadanos, usted representa a un Gobierno, yo represento a los ciudadanos. Lo lamento de verdad muchísimo.

Cuando usted me contesta a mí: ¿es que usted se cree que nosotros somos tontos? Usted dice: ¿es que no sabe usted que las 25.000 personas, tenemos un puñado de turistas...? ¡Claro que lo sabemos! ¿Cuántos turistas tiene la provincia de Alicante, la Comunidad Valenciana, cuántos visitantes más que nosotros reciben porcentualmente? Lo sabe usted. Lo que estamos buscando son cantidades homogéneas comparables, que además usted confunde. Usted me ha hablado de persona protegida, de tarjeta sanitaria y de persona. Cada estadística me la da en función de una cosa. ¡Pero dejaremos de saber los turistas y los visitantes y la gente que viene a Murcia!, ¿es que no van visitantes a la Comunidad Valenciana?, ¿es que Alicante, Valencia y Castellón no tienen porcentualmente un número de visitantes y de turistas igual que nosotros?, ¡tendremos que buscar una cosa homogénea! Eso lo primero.

Mire usted, respecto al déficit. Yo le voy a decir lo

que dijo el señor presidente de la Comunidad Autónoma. El señor presidente de la Comunidad Autónoma dijo: “El PP apuesta por privatizar algunos servicios médicos” – eso lo doy ya por...- , dice: “El presidente del Gobierno (subrayado), Ramón Luis Valcárcel, dijo ayer que en sanidad el beneficio es mayor cuanto más déficit se genere”. Eso lo pone aquí, entrecomillado. Pues mire usted, yo creo que el beneficio no es mayor cuando más déficit se genere, y si usted comparte esa idea, pues mire, me parece bien. Yo creo que si somos capaces de generar ahorro, menos déficit en farmacia, seremos capaces de prestar un mejor servicio. ¡Y esto lo ha dicho el presidente de la Comunidad Autónoma!, con quien usted se sienta algunas semanas en el Consejo de Gobierno.

Yo creo que si somos capaces de controlar el déficit en farmacia podremos ofrecer un mejor servicio. Por lo tanto, no estamos hablando de lo mismo. Ahora, ¡que usted insiste por ese camino!, bueno, pues insista usted, lo que usted diga.

Mire usted, yo no le he dicho en mi intervención que no tenga importancia la población, claro que la tiene, porque se recetan más medicamentos, porque hay más número de recetas, etcétera, etcétera. Pero achacar exclusivamente, como usted ha achacado en eso, al aumento de la población, no. Usted tiene una responsabilidad en la gestión, gestión que usted, bajo nuestro punto de vista, no ha llevado a cabo en este año y pico desde que se anunció el plan de farmacia, no la ha llevado, y si la ha llevado ha sido ineficaz.

Le he dicho que el gasto medio por receta en Murcia, que sólo estando el gasto medio por receta al mismo nivel que la media nos hubiéramos ahorrado 10 millones de euros el año pasado. Yo no estoy hablando de personas, ni de número de recetas, sino gasto medio por receta, gasto medio por receta; al mismo nivel que la media española, nos hubiéramos ahorrado 10 millones de euros. ¿Tiene algo que ver las políticas del Ministerio? ¡Evidentemente! ¿Tiene algo que ver la gestión? ¡Evidentemente, la gestión en Murcia claro que tiene que ver! Y, bajo nuestro punto de vista, es lo que usted no ha hecho. Usted ha preferido enfrentarse con el Gobierno de la nación en base a un plan estratégico que no olvide usted cuándo entró en vigor, que no olvide usted que en el año 2004...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señoría, su tiempo ha finalizado.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

...no había entrado en vigor todavía.

En definitiva, yo termino, yo creo que usted no ha hecho gestión, que intenta usted confundirnos, de verdad que intenta confundir. La pregunta clave: ¿es posible con

una gestión mejor ofrecer mejores servicios al ciudadano? Yo creo que sí, y eso yo creo que estamos de acuerdo, y estamos en defensa de la sanidad pública. Yo creo que en farmacia si se hubiera hecho una buena gestión, mejor gestión, hubiéramos podido ofrecer mejores servicios al ciudadano, ése es el resumen. Yo creo que se ha hecho una mala gestión y se ha preferido disparar hacia arriba en vez de asumir la responsabilidad.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señoría.

Para el turno final de intervención, tiene la palabra, por parte del grupo parlamentario Popular, el señor Martín Quiñonero.

SR. QUIÑONERO SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, ha hecho usted un esfuerzo importante esta mañana a la hora de exponernos de la manera más resumida posible el plan estratégico que se ha elaborado para los próximos años. Luego ha hecho un esfuerzo también importante durante su segunda intervención a la hora de intentar solventar aquellas dudas que por parte de la oposición se tenían, pero ni en la primera intervención ni en la segunda parece que por parte de la oposición se le haya escuchado mucho, ha hecho usted un esfuerzo importante, nosotros se lo agradecemos desde el grupo parlamentario Popular, pero parece ser que se ha escuchado poco por parte de la oposición, porque de su última intervención, de la intervención de la oposición, se ha vuelto a lo mismo, a hablar de gasto, de cifras, de cosas que desde luego poco tienen que ver con lo que tendríamos que haber hablado esta mañana aquí, que era de planificación estratégica.

Y el señor Carpena me acusaba de una cosa que yo no he hecho, y como me acusaba, pues yo lo que tengo que hacer es defenderme, y lo que le digo es que miente cuando dice que yo miento, y no le voy a contestar a eso porque posiblemente le contestará la señora consejera en la última intervención, que ella sabrá si realmente tuvo o no tuvo la información antes que los medios de comunicación, que yo entiendo que sí era así, pero, en fin, si no es así la consejera me sacará del error, que no me saca el señor Carpena de ese error.

Y ha cambiado el nombre al plan estratégico al que yo he hecho referencia del PSOE, el plan estratégico del PSOE, y le ha llamado “plan de choque”; yo diría que no fue un plan de choque, fue un plan de alucinaje porque lo que ha supuesto ese plan sobre la industria, la dispensación y demás ha sido un alucinaje, ha sido un choque frontal y brutal contra los intereses de toda la industria, la dispensación, la distribución, y no ha supuesto un beneficio para los ciudadanos, que es lo que se pretende

con cualquier plan, establecer un beneficio para los ciudadanos, que es a los que va dirigida toda la actividad política, en este caso la política sanitaria.

Aunque para hablar de política sanitaria y de política farmacéutica hay que tener claros una serie de conceptos que me ha dado la sensación de que se confundían, y se confundía lo que es el gasto farmacéutico con lo que es el coste de la farmacia y con lo que es el precio de los medicamentos, y lo confunde el Partido Socialista de la región y lo confunde el de la nación, porque creen que el uso racional del medicamento es bajar el precio de un medicamento, y esa confusión se ve que en esas reuniones en que participa el señor Carpena, del Partido Socialista, pues extienden en esa confusión a todos los niveles.

Pero para nosotros, señora consejera, para el Partido Popular, como se ha dicho anteriormente, el medicamento es una inversión en salud cuya rentabilidad está en mejorar y restablecer el estado de salud de la población, es una prestación más del sistema sanitario y una prestación que los poderes públicos, y en este caso la Consejería tiene el deber de conseguir que sea sostenible, que se pueda seguir prestando en unas condiciones de integración total y de posibilidad dentro de lo que es el presupuesto del Servicio Murciano de Salud.

Mientras tanto la oposición lo único que hace es una crítica no constructiva, no hemos escuchado ninguna medida que se pudiera proponer sobre quién actuar, si contra los médicos, si contra las farmacias, si contra los usuarios... no nos han dicho contra quién, porque de su tono parecía que había que ir contra alguien, él iba contra la consejera, pero pocas iniciativas hemos podido ver.

Nosotros le conminamos, señora consejera, a que siga reivindicando sin ánimo de confrontación, pero sí reivindicando todas aquellas cuestiones que puedan mejorar la asistencia sanitaria, que siga reivindicando los Fondos de Cohesión adecuados para nuestra Comunidad Autónoma y que siga reivindicando una financiación por población protegida, que era lo que se había pactado en su momento y que el Partido Socialista no está cumpliendo.

Y nada más, señora consejera. Felicitarle por el plan, esas líneas estratégicas que nos ha presentado aquí esta mañana, y animarle a que siga en esa senda, que seguro que alcanzará unos frutos adecuados para los intereses de la Región de Murcia y, qué duda cabe, también para los intereses del grupo parlamentario Popular.

Muchas gracias, señora consejera. Gracias, señora presidenta.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señoría.

Para el posible turno de intervención de la señora

consejera, tiene la palabra.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Simplemente antes de cerrar sólo aclarar algunos puntos que probablemente no hayan quedado claros y también informar de algunas cosas que seguramente se desconocen.

Y se desconoce -y aquí no hablo de oídas ni hablo de “me han dicho que han hecho”, sino que hablo de lo que ha pasado realmente- el documento correspondiente al anteproyecto de la ley del medicamento fue publicado en la página web del Ministerio doce horas antes de que lo recibieran las instituciones afectadas y las comunidades autónomas. Una semana antes estaba publicado en Sanifax y teníamos acceso a través de Sanifax (obviamente Sanifax es un diario electrónico de sanidad, fuente informal). Cuando recibimos el proyecto de ley del medicamento fue el 9 de junio y estaba ya en la prensa escrita y estaba ya en los medios de comunicación, y además habían ido ya los responsables de la industria farmacéutica a reunirse con el señor Zapatero para ponerle sus pegas a una ley que desde luego las comunidades no habíamos visto, y eso se lo digo y se lo reitero porque es así tal y como le digo, según le podemos demostrar además con los datos de cuándo apareció en prensa y cuándo tiene la entrada en... sin haber tenido ninguna comunicación previa.

Vamos a ver, cuando usted se empeña en comparar comunidades sí le voy a dar un dato porque hay que mirarlos todos. Claro, sólo miramos las columnas que nos gustan, igual que cuando vemos el barómetro de la Asociación para la Defensa Pública sólo comunicamos las líneas que nos gustan, en las que estamos bien no se les da publicidad, se les da sólo a las que se pueden mal interpretar, y hay otras en las que obviamente la Comunidad también está muy bien, y les puedo decir que de las que se mal interpretan muchas hay que entenderlas.

Me dice usted “es que La Rioja ha crecido igual que Murcia y es que la Comunidad Valenciana crece igual que Murcia”, y yo no digo que no crezcan igual que Murcia, pero si comparamos eso efectivamente Murcia en estos momentos es la primera comunidad, pero sí nos podemos situar en el grupo entre Murcia, La Rioja, Valencia, de las que están creciendo más en los últimos años, aunque en estos momentos, como digo, Murcia en cabeza. Pues, mire usted, frente a esto que me dice “es que las demás crecen”: cierre gasto farmacéutico de La Rioja, año 2004, 7,6% de incremento, 7,6%, actualmente tiene un incremento del 8,4, un punto por encima; Comunidad Valenciana cierra con 7,5, actualmente tiene 8,4, casi un punto por encima; Murcia cerró con 10,5, actualmente tiene 10,9. Es decir, con esta comparación que usted me hace somos los únicos que, creciendo la población más que ellos porque en estos momentos

estamos por encima de todas las comunidades, somos los únicos que hemos conseguido controlar el gasto, fíjese usted por dónde.

Decir que no se ha hecho nada. Pues se ha hecho lo que se ha podido en un área tan complicada como ésta, donde sabe usted que todas las actuaciones que se realizan... pero, fíjese usted, no que realice esta consejera o ninguno de los consejeros de este país, no las actuaciones que realice este Ministerio o ninguno de los ministerios que ha habido, y le he enseñado una gráfica donde desde el año 62 estamos tomando medidas y asistiendo de manera imparable al crecimiento de la curva, porque sabe usted perfectamente que los condicionantes son muchos y que las dificultades también lo son para poder conseguir resultados en términos económicos, si estamos consiguiendo resultados en términos de salud, probablemente no tantos como parece, pero sí en ese aspecto, en términos económicos hagamos lo que hagamos.

Y luego podemos limitarnos a analizar los datos como nos convenga, y estoy convencida de que para usted va a seguir siendo Murcia la comunidad que más gasta, porque está en la cabeza en el porcentaje de incremento de un año a otro, porque es claro que a usted en estos momentos le interesa defender eso. A mí lo que me gustaría desde luego es que se tuviese en cuenta que hay profesionales que lo están haciendo muy bien, que están gastando con un criterio muy adecuado. Igual que antes he hecho una personalización que quiero disculpar por si no era adecuada, pues también resarciremos diciendo que efectivamente el centro de salud de Yecla es uno de los que hacen un uso adecuado de los medicamentos; y vaya uno por otro. También es cierto que todas las medidas que se están poniendo en marcha también desde la Consejería, los esfuerzos para mejorar los sistemas de información que se han desarrollado durante todo este año han sido ingentes tanto en términos económicos como en trabajo de profesionales, la normativa que se está desarrollando, la tarjeta sanitaria, los esfuerzos para el desarrollo de toda la ley de ordenación y de todo el convenio marco con el Colegio de Farmacéuticos, el esfuerzo de las gerencias de Atención Primaria en la información personalizada de los perfiles de prescripción.

Yo creo que estamos trabajando, yo creo que los resultados son claros, y ustedes lo saben perfectamente, aquí no estamos hablando de políticas sectarias, aquí estamos hablando de problemas de la sanidad nacional. Y cuando hay por lo menos seis comunidades que gastan más de lo que está gastando Murcia, cuatro de ellas gobernadas por un Partido Socialista, yo creo que deberíamos todos sumarnos a un discurso mucho más constructivo, saber que esto es un problema de todos y dejarnos la demagogia y dejarnos, desde luego, las visiones mediáticamente comerciales y con rentabilidad política, porque yo creo que eso en nada beneficia.

Y lo que tenemos que hacer es ponernos todos a

trabajar, me gustaría que fuera desde luego dentro del margen que establece este plan o estas líneas que hemos presentado, y esperemos que con ello no sé si reduciéramos en alguna medida el gasto, no lo sé, pero desde luego sí estoy convencida de que con ello conseguiremos que la prestación farmacéutica que damos a nuestros ciudadanos tenga calidad y, sobre todo, que podamos medir y saber lo que hacemos.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señora consejera.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

No abro ningún debate, simplemente una puntualización para que conste en acta. Vamos a ver, cuando yo

empecé mi intervención, al principio hablé del estado de salud de la consejera, porque la semana pasada a mí se me explicó que no venía porque tenía un problema de salud, eso es lo que me explicó el diputado Javier Inieta, que me llamó por teléfono. Si no es así, yo retiro mis palabras, pero a mí se me dijo que la consejera estaba con jaqueca. Si no pudo usted venir, señora consejera, por problemas ajenos, yo no tenía ninguna intención en decirle que estaba mala y que usted mejor. Por lo menos que conste, que quede esa constancia en acta, a mí me dijo el señor Inieta por teléfono que tenía usted jaqueca. Eso simplemente.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias a la señora consejera por su comparecencia y a todos los miembros de los grupos.

Se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA
SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

* * *

- Suscripción anual al **Boletín Oficial**: 24 € (IVA incluido)
- Suscripción anual al **Diario de Sesiones**: 27 € (IVA incluido)
- Números sueltos: 0,60 € (IVA incluido)
- El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente N.º 33000-4500-3237-6, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.

Edita: Servicio de Biblioteca, Archivo, Documentación y Publicaciones de la Asamblea Regional de Murcia
Imprime: Asamblea Regional de Murcia. Dep. Legal MU - 1782 - 2002 ISSN 1695 - 193X