



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES PLENO

Año 2008

VII Legislatura

Número 29

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 1 DE OCTUBRE DE 2008

ORDEN DEL DÍA

(2.ª REUNIÓN)

V. Informe sobre la actuación de la Diputación Permanente al finalizar el segundo periodo de sesiones del primer año legislativo.

VI. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre el Plan de Uso Racional del Medicamento 2008-2010, y, dentro del mismo, del Programa de Prescripción por Principio Activo en la Región de Murcia.

SUMARIO

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 20 minutos.

I. Informe sobre la actuación de la Diputación Permanente al finalizar el segundo periodo de sesiones del primer año legislativo.

El señor [Maeso Carbonell](#), secretario primero de la Mesa, lee el informe 1169

II. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Consumo para informar sobre el Plan de Uso Racional del Medicamento 2008-2010, y, dentro del mismo, del Programa de Prescripción por Principio Activo en la Región de Murcia.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Palacios Sánchez](#), consejera de Sanidad y Consumo 1169

En el turno general interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#), del G.P. Socialista.....1173

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto1177

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular.....1179

Para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios, interviene la señora [Palacios Sánchez](#)1182

En el turno final para los grupos parlamentarios, interviene:

El señor [Carpena Sánchez](#)1185

El señor [Pujante Diekmann](#)1187

La señora [Lorenzo Gabarrón](#).....1187

En el turno final para la consejera, interviene la señora [Palacios Sánchez](#)1188

Se levanta la sesión a las 19 horas y 30 minutos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Se reanuda la sesión.

[Informe sobre la actuación de la Diputación Permanente al finalizar el segundo periodo de sesiones del primer año legislativo](#), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento de la Cámara.

El Secretario Primero tiene la palabra. Señor Maeso.

SR. MAESO CARBONELL (SECRETARIO PRIMERO):

Informe sobre la actuación de la Diputación Permanente al finalizar el segundo periodo de sesiones del primer año legislativo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 del Reglamento de la Cámara.

“Concluido el segundo periodo ordinario de sesiones del primer año legislativo, la Diputación Permanente, en sesión celebrada el día 3 de julio de 2008, acordó no convocar a la Cámara a sesión extraordinaria, ante la solicitud del grupo parlamentario Socialista, para la celebración de una sesión informativa con la comparecencia del presidente del Consejo de Gobierno, sobre situación económica de la Región y la política regional del Gobierno.

En sesión celebrada el día 30 de julio de 2008 tomó conocimiento la Diputación Permanente de una declaración institucional, para manifestar políticamente el apoyo al decálogo aprobado por el Comité de Crisis de la Cuenca del Segura, suscrita por los portavoces de los tres grupos parlamentarios, y aprobó también por unanimidad la citada declaración institucional.

En la misma sesión, la Diputación Permanente, ante las solicitudes del grupo parlamentario Mixto y del grupo parlamentario Socialista para la convocatoria de una sesión extraordinaria, a fin de que compareciera el presidente de la Comunidad Autónoma, en Pleno, para informar sobre decisiones tomadas al conceder las titulaciones de Arquitectura y Telecomunicaciones a la Universidad Católica San Antonio Abad. Ante la solicitud del grupo parlamentario Socialista de que se debatiera la moción sobre constitución de la comisión especial que analice las razones que motivan el retraso en la tramitación de las solicitudes para acogerse a la Ley de Dependencia y realice un seguimiento de la aplicación de la misma, y de que compareciera el Consejero de Política Social, Mujer e Inmigración para informar sobre razones del retraso de solicitudes para la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia; y ante la solicitud, igualmente, del grupo parlamentario Mixto, para la tramitación de la moción sobre mantenimiento de la decisión del Consejo Interuniversitario a la concesión de titulaciones de Arquitectura y Telecomunicaciones a la Universidad

Católica San Antonio, de Murcia, acordó la Diputación Permanente, por mayoría, no convocar a la Cámara a sesión extraordinaria.

Cartagena, a 10 de septiembre de 2008”.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias.

La Cámara queda informada.

Siguiente punto del orden del día: [Sesión informativa en Pleno para comparecencia de la Consejera de Sanidad y Consumo, sobre plan de uso racional del medicamento 2008-2010, y, dentro del mismo, del programa de prescripción por principio activo en la Región de Murcia](#), formulada por el grupo parlamentario Socialista.

Intervención de la señora consejera, doña María Ángeles Palacios.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Buenas tardes, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Es para mí un placer estar de nuevo con ustedes, en este caso para comparecer y hablar sobre el tema del uso racional del medicamento, y en especial en la prescripción por principio activo.

La gestión de los medicamentos es uno de los retos importantes que tienen todos los responsables de un sistema sanitario. Un reto especialmente complejo no sólo por los múltiples aspectos y consecuencias que hay detrás del uso de los medicamentos, sino también por un hecho inequívoco, que es que no existen soluciones mágicas.

Partiendo de esta realidad, explicaré a sus señorías cómo se ha diseñado y elaborado el Plan Sobre el Uso Racional del Medicamento 2008-2011. En el proceso de elaboración de este plan se han tomado como punto de partida dos aspectos especialmente destacados. El primero es que nuestro servicio regional de salud ya ha desarrollado iniciativas relacionadas con el uso racional del medicamento. Durante estos últimos años han sido distintas las experiencias diseñadas e implantadas. Por tanto, la primera decisión adoptada para la elaboración de este documento estuvo dirigida a recabar, compartir y analizar en profundidad las mejores experiencias realizadas, y que se están realizando en este momento en la región.

Esta decisión vino acompañada de una invitación a participar a todos aquellos profesionales sanitarios que han estado, o que están en estos momentos, realizando actividades relacionadas con los medicamentos, o, contemplado de manera más amplia, actividades relacionadas con la selección de los mejores tratamientos que puedan necesitar nuestros pacientes. Con esta iniciativa

constituimos un panel de expertos con la participación de más de 60 profesionales sanitarios de la región; Profesionales con perfiles diferentes y complementarios entre sí, entre ellos médicos, farmacéuticos, que realizan su actividad en atención primaria o en hospitales, responsables de formación continuada, responsables de calidad, profesionales integrantes de los equipos directivos de los centros sanitarios, o expertos en metodología y en gestión del conocimiento, entre otros. Todos ellos han tenido la oportunidad de analizar las mejores experiencias relacionadas con el uso racional del medicamento, realizadas todas ellas en los últimos años en nuestra región. Y, de la misma forma, han conocido, con la presencia de expertos procedentes de otras comunidades autónomas, las mejores experiencias, programas e iniciativas implantadas a nivel nacional e internacional.

Creemos que con esta primera iniciativa hemos conseguido dos objetivos estratégicos. El primero, identificar y comprometer a nuestros profesionales en el desarrollo y la implantación de este plan, porque desde el primer momento se ha pretendido conseguir un protagonismo compartido. El segundo de los objetivos alcanzados es que las propuestas de intervención que han sido elaboradas han partido de un conocimiento profundo de nuestra propia realidad. Se han fortalecido y reforzado aquellas actividades que están demostrando resultados satisfactorios en nuestra región, y se han incorporado nuevas propuestas, prevaleciendo el criterio de la viabilidad y la adaptación real a nuestro sistema sanitario.

El segundo de los aspectos que ha determinado el nacimiento del Plan Sobre el Uso Racional del Medicamento es que sólo es posible abordarlo desde un modelo de la complejidad. Las experiencias regionales, nacionales e internacionales acumuladas en los últimos 20 años nos ratifican que acabarán en un fracaso las políticas que pretenden resolver la cuestión del uso de los medicamentos desde la simplicidad. La evidencia existente es aplastante y las experiencias son contundentes. No existen, como ya he señalado, las soluciones mágicas.

Este fenómeno de la complejidad ha estado presente en todo el proceso de elaboración de este plan. Una complejidad que ha influido de manera determinante en la exhaustividad de las propuestas realizadas, y que por supuesto ha de tenerse en cuenta en su implantación a lo largo de los próximos años.

El resultado final de este trabajo emprendido en enero de este año ha sido la elaboración del Plan Sobre Uso Racional del Medicamento, que de manera operativa está compuesto por seis líneas de acción estratégica, en las que se agrupan todas las intervenciones previstas para este periodo 2008-2011, veintidós programas de actuación, que se convierten en la punta de lanza de la intervención. Para cada uno de estos veintidós programas se han definido objetivos, buenas prácticas o recomendaciones, población diana, responsables, cronograma e indicadores. Hay también setenta y tres objetivos especí-

ficos, que definen los retos previstos en cada uno de los programas, y ciento treinta recomendaciones de buenas prácticas que van a orientar hacia donde dirigir las intervenciones.

Antes de pasar a detallar los contenidos de las líneas estratégicas, es importante destacar que las propuestas de actuación se han concebido como un entramado de actuaciones, que tienen la finalidad de reforzarse entre ellas.

La primera línea de acción estratégica está orientada a promover la gestión del conocimiento relacionado con los medicamentos, para permitir que en su utilización predominen los criterios relacionados con el rigor de los conocimientos científicos y con la incorporación de los nuevos avances científicos.

Los programas establecidos en esta línea son:

Programa de cooperación para optimizar la gestión del conocimiento. Y los objetivos básicos de este programa consisten, por una parte, en adecuar la información a los profesionales, dirigido a seguir las guías clínicas propias de cada ámbito, contando para ello con la participación de los diferentes departamentos y unidades de información y documentación científica, y, por otra parte, en el desarrollo de indicadores de calidad, que nos permitan conocer las mejorías en salud de nuestros ciudadanos y su comparación en el tiempo.

Hay otro programa para el desarrollo de una red colaborativa entre los servicios y unidades de farmacia. Con este programa se pretende promover la equidad en el acceso de los medicamentos a los pacientes, favoreciendo el intercambio de información entre las diferentes unidades de farmacia y estableciendo programas de colaboración entre ellas.

Dentro de esta misma línea, tenemos también el "Programa de prescripción por principio activo", al que me referiré más delante de una forma más detallada, como una parte especial de esta comparecencia.

Tenemos también, dentro de esta misma línea, el programa ADECUA, en el que lo que vamos a hacer es potenciar acciones encaminadas a que se tomen, desde todos los niveles asistenciales, decisiones de prescripción adecuadas a las guías clínicas y terapéuticas recomendadas, facilitando a los profesionales del Servicio Murciano de Salud el acceso a estas guías de mayor calidad científica.

Y por último, dentro de esta línea, tenemos el "Programa de evaluación e investigación". Con este programa se impulsarán líneas de investigación dirigidas a aumentar el conocimiento en relación con los procesos de utilización de medicamentos, que permitan medir resultados de salud derivados de su buen uso.

La segunda línea de acción consiste en impregnar de una cultura de trabajo, en la que estén presentes los objetivos del uso racional del medicamento, una cultura de la que sean partícipes los profesionales, los ciudadanos y los pacientes. Las estructuras de gestión de la

organización y todo el resto de actores: oficinas de farmacia, industria farmacéutica, medios de comunicación, organizaciones profesionales, sociedades científicas, todos los que tengan alguna relación con los medicamentos en particular y con la salud en general.

Los programas que se establecen en esta línea son:

Lo que hemos llamado “Programa para impregnar a los profesionales de una cultura en el uso racional del medicamento”, incorporando la formación en dicho uso en el programa transversal de formación de los residentes, estableciendo criterios de calidad en la prescripción en todos los programas de formación continuada, dirigidos a los profesionales sanitarios y reforzando mensajes relativos a criterios de prescripción razonada.

Otro programa para potenciar el contrato de gestión, como la herramienta de gestión en el uso racional del medicamento.

Continuaremos potenciando la inclusión en los contratos de gestión de los objetivos relacionados con este ámbito, incorporando criterios coherentes, transparentes y homogéneos.

Un programa para mejorar la regulación en la promoción de los medicamentos.

Alcanzaremos acuerdos con los titulares de autorización de comercialización de medicamentos para planificar de manera conjunta las actividades de promoción y el establecimiento de criterios que permitan la regulación de dicha promoción.

Un programa de participación de los ciudadanos. Promoveremos actividades dirigidas a que los ciudadanos participen en el uso racional de los medicamentos, con medidas de educación para la salud, orientadas a que realicen un uso seguro y responsable de los mismos y disminuir el exceso de medicalización.

La tercera línea de acción estratégica es desarrollar las infraestructuras necesarias para conseguir una mejor calidad en la atención que reciben los pacientes, y para facilitar el trabajo que realizan los profesionales. En este sentido, dispondremos de avances importantes en los sistemas de comunicación e información que nos van a permitir el desarrollo de los siguientes programas:

Un programa para la implantación de la receta electrónica. Con dicho programa se mejorará la calidad asistencial, reduciendo la posibilidad de errores, manteniendo un historial fármaco-terapéutico completo y desburocratizando la labor del facultativo en beneficio de su labor asistencial.

Asimismo mejorará la accesibilidad del paciente, disminuyendo el número de visitas a los centros sanitarios.

Y, por último, se mejorará la seguridad en el uso de los medicamentos, facilitando el seguimiento terapéutico, la detección de posibles incompatibilidades e interacciones.

La puesta en marcha de la fase piloto de la receta electrónica, en colaboración con el Colegio Oficial de

Farmacéuticos de Murcia y los profesionales de los centros sanitarios de la zona de salud, comenzará el próximo mes de noviembre en la Zona de Salud de Santomera.

Tenemos otro programa para la mejora de la gestión terapéutica mediante la historia clínica electrónica.

La historia clínica electrónica está transformando la actividad asistencial de nuestros profesionales. Nuestro objetivo es que la información relevante del paciente se encuentre en el momento en que sea necesaria y en el lugar en que sea precisa, lo que repercute en beneficio de la salud de nuestros pacientes al disponer los profesionales de todos los datos para tomar la mejor decisión.

En el logro de ese objetivo confluyen gran cantidad de proyectos de informatización, cuya suma da lugar a ese sistema global que iremos poco a poco completando y confeccionando.

En nuestra región, casi el cien por cien de los médicos de Atención Primaria ya trabajan sobre el sistema informático, conformando su historia digital. En nuestros hospitales se van informatizando paulatinamente los procesos clínicos, y en los próximos meses toda la información clínica de los laboratorios, radiodiagnóstico, resto de pruebas diagnósticas, informe de alta, etcétera, van a estar accesibles a los médicos de Atención Primaria. Este sistema de información es el aspecto más importante de la continuidad asistencial y coloca al paciente y al ciudadano en el centro del sistema sanitario.

La cuarta línea estratégica es potenciar una mayor calidad en el uso de los medicamentos. Se han previsto un total de siete programas de actuación dirigidos a mejorar su utilización. Estos programas abarcan aspectos tan importantes como la continuidad asistencial que reciben los pacientes desde los diferentes niveles asistenciales, la elaboración e implantación de guías conjuntas de tratamiento, realizar una atención especial a los pacientes polimedicados, pacientes que son especialmente vulnerables al tomar diariamente cuatro o más fármacos distintos, o la elaboración de un programa específico para mejorar el uso de los antibióticos. Y esto comprende los siguientes programas:

Un programa para la mejora de la prescripción a pacientes crónicos, diseñando e implantando acciones en todos los niveles asistenciales, con la implicación de las oficinas de farmacia y elaborando acciones de educación para la salud dirigidas a los pacientes y asociaciones de pacientes con enfermedades crónicas.

Programa para la mejora de la continuidad asistencial. Estamos implantando sistemas de información, como la historia clínica electrónica, que permiten el intercambio de información clínica entre los diferentes ámbitos asistenciales y el análisis del impacto de la prescripción inducida.

Promoveremos la creación de comisiones de coordinación asistencial que incorporen objetivos sobre uso

racional de los medicamentos y que sean evaluables.

Asimismo, destacar los programas para la mejora de la atención a los pacientes polimedicados, desde la mejora de la adherencia al tratamiento y el de mejora del uso de los antibióticos, que continuarán las acciones dirigidas a los facultativos de Atención Primaria y Especializada, implicando tanto a las oficinas de farmacia como a los pacientes y sus asociaciones.

Dentro de esta misma línea, también tenemos el programa Preper, que son las siglas de “prescripción personal”. Se elaborarán iniciativas encaminadas a que la prescripción de los medicamentos se garantice inequívocamente la identificación del profesional responsable de la misma en cualquier nivel asistencial, con el fin de que los pacientes tengan acceso a los medicamentos sin la necesidad de realizar trámites administrativos innecesarios.

Tenemos también un programa para la mejora de la atención terapéutica en salud mental.

Impulsaremos el desarrollo de acciones que promueven una mayor adecuación en la prescripción y una mejora del cumplimiento y adherencia de los pacientes a los tratamientos con psicofármacos, a la vez que se impulsan acciones orientadas a ofrecer a los pacientes intervenciones terapéuticas complementarias a la prescripción, fomentando el apoyo psicológico.

La quinta línea estratégica es articular la cooperación en el uso de los medicamentos de los diferentes colectivos profesionales. En este sentido adquiere un especial protagonismo la necesidad de potenciar el papel de las oficinas de farmacia en la atención farmacéutica que realizan a los ciudadanos.

Una cooperación que creemos que debe también intensificarse es la labor conjunta que han de realizar los médicos y los profesionales de Enfermería, labor imprescindible para alcanzar los objetivos relacionados con un uso racional de los medicamentos.

Esta línea estratégica comprende los siguientes programas:

Un programa para participación de la Enfermería en el uso racional del medicamento. Se promoverán actuaciones dirigidas a la participación conjunta entre médicos y enfermeros, con el fin de alcanzar los objetivos en uso racional del medicamento, y se realizarán actividades de formación en utilización de medicamentos dirigidas a Enfermería.

Tenemos también un programa de atención farmacéutica. Se continuará implantando iniciativas para el desarrollo de protocolos de seguimiento farmacoterapéuticos, orientados al paciente y estableciendo vías de colaboración entre las oficinas de farmacia y los centros sanitarios en este ámbito.

Y por último, dentro de esta línea, un programa para la mejora de la gestión de medicamentos en centros sociosanitarios.

Una vez finalizada la experiencia piloto en la

residencia de San Basilio, con unos resultados excelentes, esto es, mejora de la adhesión a los tratamientos, disminución de la polimedicación, reducción de interacciones y reacciones adversas, y reducción cercana al 50% en costes de medicamentos, este modelo se va a generalizar en todos los centros de titularidad pública, y se regularán los requisitos necesarios para realizar una atención farmacéutica de calidad en los centros residenciales de personas mayores, tanto públicos como privados.

Por último, y no por ello menos importante, la sexta línea estratégica consiste en promover una mayor seguridad en el uso de los medicamentos, integrando y generalizando las acciones e iniciativas que se están realizando en el ámbito de la seguridad y control del riesgo en la utilización de medicamentos, con el fin de corresponsabilizar tanto a pacientes como a profesionales para garantizar la seguridad de los medicamentos.

Esto en cuanto al Plan del Uso Racional del Medicamento. Como les he dicho, voy a detallar un poco más lo que es el programa específico de prescripción por principio activo.

Denominar a los medicamentos por su nombre, por su principio activo, es considerada como la mejor forma de manejar los medicamentos. Es recomendada por la Organización Mundial de la Salud y por diversas organizaciones internacionales y europeas, como el colectivo “Europa y medicamento”, así como por diversas sociedades científicas y autoridades sanitarias. En primer lugar, porque manejar a los medicamentos por su nombre, tal y como se enseña en las facultades y se describe en los textos y publicaciones científicas implica un conocimiento real y homogéneo de los mismos de manera universal, y además permite manejar información proveniente de distintas fuentes basada en los estudios que aporten la mayor evidencia científica.

En segundo lugar, porque mejora la seguridad en el manejo de los medicamentos. El conocimiento por profesionales y pacientes del principio activo es esencial para prevenir errores en la administración de medicamentos. Utilizar el mismo lenguaje en todos los niveles asistenciales, además de simplificar el trabajo del médico es muy importante desde el punto de vista de la seguridad del paciente. Los tratamientos serán reconocidos por todos los profesionales sanitarios, no sólo a nivel local sino en cualquier parte del mundo.

En tercer lugar, mejoran la eficiencia sin disminuir la calidad de los medicamentos. En la oficina de farmacia se le dispensará al paciente el medicamento de menor precio, y a igualdad de precio, obligatoriamente, se dispensará un medicamento genérico, si lo hay, entre los medicamentos de precio menor.

La calidad, seguridad y eficacia de todos los medicamentos, con nombre de fantasía o genéricos, comercializados en España, está avalada por las autoridades sanitarias españolas, la Agencia Española de Medica-

mentos y Productos Sanitarios; y por las autoridades europeas, Agencia Europea del Medicamento. Todos los medicamentos autorizados cumplen con los requisitos establecidos en las normas europeas para la autorización y control de los medicamentos.

Los medicamentos genéricos que pueden comercializarse una vez transcurrida la patente del producto innovador deben demostrar además su bioequivalencia con el producto de referencia, lo que asegura que las dos formulaciones del mismo principio activo son terapéuticamente equivalentes y por lo tanto intercambiables.

Y, en cuarto lugar, porque el aumento en la calidad de los tratamientos redundará en una mayor satisfacción de los pacientes. Nunca hay que imponer esta forma de usar medicamentos. El médico deberá valorar si el paciente está capacitado para manejar los medicamentos por principio activo, e informarle de las ventajas que supone, con el objetivo de integrar al paciente en la toma de decisiones sobre su salud.

El “Programa de prescripción por principio activo” se ha marcado cuatro objetivos principales.

Primero, promover la prescripción y uso del principio activo en aquellos medicamentos que dispongan de genérico en el mercado, para mejorar el conocimiento de los fármacos, la seguridad en su manejo y la eficiencia en la prestación farmacéutica.

Segundo, mantener acciones continuadas, dirigidas a los profesionales, para generar una cultura de calidad en relación con la prescripción por principio activo, y conseguir una progresiva generalización de este tipo de prescripción en todos los niveles asistenciales.

Tercero, dar la máxima difusión a la iniciativa entre pacientes y ciudadanos para favorecer su aceptación.

Y, cuarto, implicar a las oficinas de farmacia en su corresponsabilidad para garantizar la calidad en la atención a los pacientes.

Este programa ha determinado como básicas cuatro recomendaciones:

Desplegar acciones de información y formación sobre el principio activo en todos los niveles asistenciales del Servicio Murciano de Salud.

Otra segunda recomendación, promover alianzas clínicas y compromisos de gestión de los profesionales, destinados a aumentar la implantación de la prescripción por principio activo.

Tercero, proporcionar una información adecuada a profesionales, usuarios y a la población en general.

Y, cuarto, potenciar la atención farmacéutica individualizada, especialmente en aquellos pacientes a los que se dispensa medicamentos a través de prescripción por principio activo.

El “Programa de prescripción por principio activo” tiene como población diana los profesionales sanitarios, los usuarios del servicio de salud y la población en general.

En conclusión, yo diría que con el plan que hemos

diseñado para el uso racional del medicamento, lo que queremos es promover una cultura entre los profesionales dirigida a conseguir un compromiso con la gestión clínica de los medicamentos. Se pretende que los ciudadanos y los pacientes se integren como protagonistas en la adecuada utilización de los medicamentos, generando una cultura de apoyo a los autocuidados, como estrategia para conseguir una mejora en su estado de salud. Se llevan a cabo actuaciones que favorecen la cooperación de todos los actores que intervienen en la utilización de los medicamentos. Se diseñan y desarrollan acciones sobre el uso racional de medicamentos que aglutinen las diversas actuaciones emprendidas desde la Administración sanitaria. Y en definitiva lo que se configura es un modelo de actuación basado en el apoyo permanente a los profesionales, teniendo como centro al paciente, para que la prescripción terapéutica se desarrolle en un marco de gestión clínica, efectividad de las indicaciones, eficiencia de los recursos y mejora continua de la calidad.

Esto es todo. Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías, por su atención.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Turno general de intervenciones. Por el grupo parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Señor presidente, señora consejera:

Mis primeras palabras, como no podía ser de otra manera, son para darle a usted la bienvenida, y a todas las personas de su Consejería, a todos los directores generales y demás miembros de su *staff* que nos acompañan hoy aquí.

También mis primeras palabras, como no podía ser de otra manera, han de servirle de recordatorio para invitarle a usted a que venga más a menudo a la Asamblea Regional, sobre todo que impulse usted la convocatoria de la Comisión de Sanidad. En el año y pico que llevamos después de las elecciones municipales y autonómicas no se ha convocado la Comisión de Sanidad. Yo creo que es necesario que se vaya convocando. Se lo digo ya para que impulse también. No se ha reunido ni una sola vez. Pero sobre todo le ruego también que sea más ágil en contestarnos a las múltiples preguntas y solicitudes de información que le tenemos presentadas, y le recuerdo algunas. Toda la información que le hemos requerido sobre la demora de pagos que el Servicio Murciano de Salud tiene con sus proveedores. Otro ejemplo, el asunto de las tarjetas sanitarias que aparecieron en un contenedor en Lorca, o las memorias, muy importantes, de los nuevos hospitales, que dice el presidente en su plan de reactivación que se van a construir:

la memoria del hospital para enfermos medulares y la memoria del hospital para enfermos oncológicos, que usted en el debate presupuestario del año pasado, no estoy hablando de hace diez años, ni mencionó.

En fin, estas son solicitudes que el grupo parlamentario Socialista tiene presentadas, y nos gustaría que usted fuera ágil en las contestaciones.

Mire, señora consejera, usted viene hoy aquí porque el grupo parlamentario Socialista se lo ha solicitado. Usted presentó el programa en los medios de comunicación, y no tuvo usted tan siquiera la delicadeza, la cortesía de venir a la Cámara.

Y antes de seguir le voy a decir una cosa. Es necesario, en primer lugar, transmitir a la opinión pública, sobre todo a los enfermos, que las prestaciones farmacéuticas que precisen estos enfermos no sólo se van a mantener, sino que incluso se pueden ampliar, y que ello es compatible, y así se ha demostrado a lo largo de estos años en otras comunidades autónomas, con economizar recursos, racionalizar el gasto y destinar estos recursos que salgan de ahorro a otras inversiones en políticas sanitarias, que esta región adolece, como luego veremos más tarde.

Mire, comparece usted también, lógicamente, porque tuvimos noticias por la prensa en el mes de marzo, que iba a poner en marcha el Plan de Acción del Uso Racional del Medicamento, que nos ha contado, que..., en fin, ahora entraremos en ello. Y también que a primeros de abril, hace ya seis meses, presentó usted en rueda de prensa una campaña para aumentar, dentro de ese programa, de ese plan de acción, un programa para aumentar la prescripción de genéricos, y de esta forma controlar o racionalizar el gasto farmacéutico por medio de las recetas oficiales del Sistema Nacional de Salud.

Usted hablaba entonces, ahora ya no lo ha dicho, de que usted calculaba que con ese programa -tengo por aquí el recorte de prensa, ahora se lo enseñaré-, se planteaba usted ahorrar nueve millones de euros al año. Yo decía: ¿ahorrar nueve millones de euros con respecto a qué?, ¿con respecto a lo que tienen ustedes presupuestado, a las previsiones que tienen echas, con respecto a la media nacional, con respecto a qué? ¿Con respecto a qué? No lo decía usted en la rueda de prensa. Ahora le enseñaré los titulares, repito.

Y nosotros consideramos que este es un asunto capital e importante, no sólo por lo que supone en el capítulo de gastos del Servicio Murciano de Salud, sino también porque el buen uso, o uso racional de los medicamentos, como usted bien ha dicho, ha de formar parte de los objetivos políticos de cualquier Administración sanitaria pública. Reduciendo su consumo no sólo se ahorra dinero público, sino que estamos evitando toda una serie de enfermedades o trastornos iatrogénicos producidos por la ingesta de fármacos, que en algunos casos tienen muchísima importancia.

Pero antes de seguir conviene situar el lugar en el

que en estos momentos nos encontramos. Mire, yo he tomado como punto de partida el año 2002, porque es el año en el que la atención sanitaria pasó a ser desarrollada por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Mire, antes de seguir le voy a aclarar otro dato. Con todos los datos y cifras que voy a dar siempre me estaré refiriendo al gasto generado por las recetas públicas del Sistema Nacional de Salud. Dicho de otra manera, cuando yo hable a lo largo de mi intervención de gasto farmacéutico, desde luego que no estoy hablando del gasto total farmacéutico en la Región de Murcia, porque en esos gastos, no está contemplado el gasto en farmacia hospitalaria. Tampoco, desde luego, estoy hablando del gasto total farmacéutico de la región, porque en ese gasto también está comprendido el gasto privado que cada uno de nosotros hacemos, o bien con nuestras aportaciones, o bien pagando aquellos medicamentos que compramos.

Primer dato. Desde el año 2002, incluidas las previsiones presupuestarias que ustedes tienen para el año 2008, la sanidad murciana se ha gastado en farmacia 2.300 millones de euros, repito, 2.300 millones de euros. El último año de gestión del Insalud, el 2001, la factura farmacéutica ascendió en la región a 214.323.000 euros. Para el vigente ejercicio de 2008 las previsiones presupuestarias que ustedes, en los presupuestos que aprobaron, han hecho, son de 410 millones de euros. El incremento total desde el año 2001 ha sido del 89,25%. Repito, el 89,25%. Mientras que la media nacional desde el año 2001 ha sido del 61%, 29 puntos de diferencia.

Durante esos años la Región de Murcia o ha liderado o ha estado en el grupo de cabeza de las comunidades autónomas en las que el incremento anual del gasto farmacéutico ha sido mayor, sin ampliar las prestaciones ni en calidad ni en cantidad de otras comunidades autónomas que han gastado menos. Es decir, hemos dado las mismas prestaciones y otras comunidades autónomas han gastado menos que nosotros.

Para que nos hagamos una idea de la amplitud del gasto farmacéutico, los 2.300 millones de euros que nos hemos gastado en estos años suponen una cifra superior a la suma de los presupuestos del Servicio Murciano de Salud, de todo el Servicio Murciano de Salud, durante los años 2004 y 2005, y suponen la mitad del presupuesto total de la Comunidad Autónoma en el año 2008.

Pero fíjese, señora consejera, es verdad, me podrá usted decir, que el incremento se ha reducido, y ha pasado del 12 o del 14 y medio, 14,30 que crecíamos en 2002 y en 2003, al 7,74 y al 8,19 en 2006 y en 2007. Es decir, más de seis puntos.

Se debió, en primer lugar, a las acciones del Gobierno central, pero fundamentalmente se debió a las más de 60 medidas que tomó el Gobierno de España en su primer año, en el año 2004, y, en segundo lugar, a la promulgación de la Ley del Medicamento, que ustedes votaron en contra.

Iniciativas políticas que supusieron una disminución

considerable del gasto público en medicamentos, medidas que fueron rechazadas por su partido. Sólo había que oír a Ana Pastor poniéndose de parte de la industria farmacéutica, en lugar de defender los intereses generales de los ciudadanos, de las comunidades autónomas y de todo el Estado español, que con sus impuestos pagan la factura.

Pero el Gobierno central no sólo ha hecho eso, sino que por primera vez esta Comunidad Autónoma recibió fondos del Gobierno central para que realizara programas o planes de uso racional del medicamento. En el año 2008, recogido en sus presupuestos, en el programa 413F, figura 1.105.000 euros, que ustedes destinaban a la Fundación de Formación y de Investigación Sanitaria, y me gustaría que en su intervención me contestara usted si con ese millón de euros se va a financiar el programa que usted ha presentado, o, por el contrario, la Fundación de Investigación y de Formación Sanitaria está haciendo otro. A mí me gustaría que nos explicara usted clara y taxativamente qué se ha hecho con el millón y pico de euros que el Gobierno central destinó a este fin.

En fin, dadas las cifras, no es difícil entender que cualquier actuación, dentro de la complejidad -no, si esto sabemos que no es fácil-, cualquier actuación por pequeña que sea, dentro de esa complejidad, -lo que no podemos hacer es decir que como esto es tan complejo no hacemos nada, que es lo que ha sucedido en Murcia en estos siete años, como ahora le demostraré-, digo que cualquier actuación dentro de esa complejidad va a suponer un ahorro importantísimo sobre esa cantidad.

Mire, si en la Región de Murcia hubiéramos mantenido el crecimiento medio de toda España, durante esos siete años nos hubiéramos ahorrado en dinero entre 70 y 75 millones de euros.

¿Sabe usted lo que en sanidad se puede hacer con 75 millones de euros? Si no lo sabe porque lleva usted poco tiempo, pregúntele usted a sus colaboradores, que sí lo deben de saber. Y sin embargo, en estos años no se ha sido capaz de hacerlo.

Bien, ahora nos habla usted de genéricos. En fin, parece que se han dado cuenta ahora, en abril, siete años después del gobierno, que había que hacer una campaña para prescripción del medicamento genérico. Anunciaban ustedes entonces que iban a hacer ustedes una campaña que se iba a repartir 2.600 carteles, 200.000 folletos, 5.500 unidades de un boletín, sesiones informativas con los facultativos.

Segunda pregunta: ¿usted cree que con esa campaña de prescripción de genéricos se va a ser capaz de ahorrar 9 millones de euros, como decía usted en la prensa?

Mire, la consolidación en la prescripción de genéricos, que en realidad empezaron a comercializarse en el año 2001, ha sido un objetivo político de todas las comunidades autónomas. Sus antecesores..., el señor Marqués ya lo intentó, hizo una campaña de prescripción de genéricos, donde pactó con los profesionales incluso

retribuciones económicas, incentivos económicos. Su antecesora, la señora Herranz, también realizó una campaña, los lemas eran: "Confía, lo importante está en el interior", o "Márcate un genérico". Sin embargo, la Región de Murcia en estos años ha ocupado, señora consejera, los últimos o los penúltimos lugares en la prescripción de genéricos de todas las comunidades autónomas.

He consultado distintos índices, según fuentes y según qué índices consideremos. Si consideramos el porcentaje de recetas de genéricos sobre el total de recetas emitidas, estamos en torno a un 10-11% de prescripción de genéricos, pero si consideramos el porcentaje de gasto farmacéutico en genéricos, en relación con el gasto total, estamos entre el 4-4,5%. Pero todos estos estudios, repito, los haga la industria privada o los hagan otras entidades, nos sitúan en las últimas posiciones, y esto, señora consejera, sí es un déficit de gestión que tiene usted que cargar, porque los años anteriores su Gobierno ha sido incapaz de llevar esto hacia adelante.

Y el dato definitivo sobre la gestión -dentro de complejidad, yo siempre parto de que esto es muy difícil, como usted muy bien ha dicho-, dentro de la complejidad, el dato definitivo es el precio medio por receta que se emite en la Región de Murcia. En estos ocho años el incremento del coste medio por receta ha ido incrementándose paulatinamente, también somos los líderes en este aspecto. En el año 2001 el coste medio por receta era de 11,55 euros en la región y la media nacional de 11,67, es decir, cuando terminó el período Insalud teníamos un gasto medio por receta inferior a la media. Sin embargo, en el último año tenemos 1,15 euros cada receta por encima de la media nacional. Es decir, estamos recetando en Murcia las recetas más caras de toda España.

El pasado mes de agosto, últimos datos publicados por el Ministerio, alcanzamos la cifra récord de 15,23 euros por receta, la más cara de toda España yo creo que de toda la historia, no me he mirado todos los datos, pero de toda la historia, en fin, lo cual nos puede dar una idea de la eficacia de las campañas en estos últimos meses.

Resumiendo, en siete años el incremento del gasto farmacéutico ha sido del 89,25%, 28 puntos más que la media. El incremento del gasto medio por receta ha sido del 14%, el 90%, casi el doble que la media en España. Hemos encabezado el ranking en cuanto a receta más cara, y además estamos a la cola de genéricos. Y esto, señora consejera, no se explica ni por el incremento de la población. La población en estos años en la Región de Murcia, en estos siete años de que le estoy hablando, ha aumentado un 15,4%. No se explica ni el incremento del IPC, ni porque nuestra región haya tenido en estos años una especial morbilidad; aquí no ha venido ninguna epidemia especial que ha hecho que los murcianos enfermemos y gastemos más medicamentos; ni por la

inmigración, que era otro de los bulos, no. Fíjense, existe un estudio –y se lo puedo recomendar– financiado por la Comunidad Valenciana, ¡líbreme usted de toda sospecha socialista!, donde se demuestra que la población inmigrante consume menos fármacos que la población española, y cuando quiera usted lo tiene usted a su disposición, completamente.

Más cosas, la pirámide poblacional en Murcia, las personas mayores de Murcia no son más, muchas más, (las personas mayores porque son las que más fármacos consumen) sino que son menos que la media nacional.

¿Por qué ha sucedido esto, señora consejera? ¿A qué se ha debido esta desidia en la gestión de una Consejería a la que se le llena la boca de eficacia, de eficiencia y de excelencia?, ¿a qué se ha debido esta desidia? Mire, se ha debido a dos cosas: la primera, falta de voluntad política para llevar esto adelante; y, la segunda, una falta absoluta, consecuencia de la primera, de una capacidad de gestión para llevar esto adelante. Fíjese, en una región en la que su presidente se permite decir que todo gasto sanitario es una inversión. Cabe pensar que trasladando esta filosofía a su Consejería ya no importa el gasto farmacéutico, porque estamos invirtiendo en sanidad. No importa la gestión que se realice para controlar y racionalizar el gasto, porque cuanto menos gestión hagamos más inversión tendremos, porque todo gasto es inversión. O sea, para qué están los gestores entonces. No importa que en la mayoría de indicadores sanitarios estemos en el furgón de cola. El último informe, de septiembre de este año, de hace unos días, de la Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública, nos vuelve a situar en el puesto 15. Mucho ojito con lo que decimos, porque del PSOE no son, mucho ojito..., a ver de dónde son.

Lo grave no es eso, señora consejera, sino que en esos informes que se realizan periódicamente cada seis meses, Murcia, en los últimos cuatro años, viene apareciendo sistemáticamente en los tres últimos lugares, cuando no ha sido el último.

No, señora consejera, durante estos siete años se ha estado haciendo un pan como unas tortas. Esos 70 millones de desahorro han contribuido en una cuota, parte importantísima, de un 18 o un 20% al agujero del Servicio Murciano de Salud, por culpa de su gestión, no de la suya especialmente, sino de la gestión del Gobierno al que usted pertenece.

El Servicio Murciano de Salud tiene en estos momentos, también debe de saberlo usted, un agujerito de en torno a los 410 millones de euros, 410, ¿eh? Ese incremento del gasto no constituye nunca una inversión, sino un despilfarro ineficiente por un doble motivo: porque con una mejor gestión se puede ofrecer el mismo servicio fármaco-terapéutico. Si usted lo ha dicho aquí, cuando ahora hemos descubierto los genéricos. Y, sobre todo..., digo un doble motivo, el segundo motivo es que con esa liberación de recursos se podría invertir en otros

aspectos de la sanidad murciana que están por los suelos. Y le cito dos, y se los citaré cada vez que venga usted aquí: usted tiene que mejorar el Programa de Atención a la Mujer y tiene usted que mejorar la salud mental. Eso es lo que tiene usted que hacer. Con esos 70 millones de desahorro hubiéramos tenido dinero para tener los mejores servicios de atención a la mujer y de salud mental de toda España.

Con políticas como esta, señora consejera, lo que se está haciendo es poner en riesgo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Mire, hoy nos ha presentado usted, y entro ya en el programa, un plan de actuación que incluye una serie de líneas: gestión del conocimiento, impregnar de cultura de trabajo a los colectivos, desarrollo de infraestructuras necesarias, fundamentalmente la información, mayor calidad en el uso del medicamento, cooperación en el uso del medicamento... Unas líneas estupendas..., mayor seguridad en el uso de los medicamentos... Mire, yo le invito a usted a que se lea usted el acta de la sesión del 21 de junio de 2005, en la que su predecesora, la señora Herranz, nos propuso unas líneas de actuación, si no las mismas, muy parecidas. Tengo ahí el acta también, se la puedo a usted decir. Es decir, desde hace tres años, más de tres años, se está intentando, se escribe sobre el papel –el papel lo aguanta todo– realizar una serie de actuaciones que digo que no difieren mucho de lo que nos ha contado usted aquí esta tarde, y sin embargo aquellas medidas que se escribieron han conducido al más estrepitoso fracaso en el control y la buena gestión del gasto farmacéutico.

Nos habla usted de una guía fármaco-terapéutica. Mire, yo no sé las guías fármaco-terapéuticas que llevo, la última... Yo no sé ya las que llevamos. La creación de una mayor coordinación entre primaria, especializada... Si eso ya está escrito, si es que lo que han escrito ustedes está todo escrito ya.

Yo sí le quiero advertir de una cosa, usted tiene que ser muy consciente de la importancia de la prescripción inducida, la ha nombrado de pasada. ¿Qué es la prescripción inducida? La prescripción inducida es que terminan recetando...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le advierto que su tiempo ha concluido.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Estoy concluyendo.

La prescripción inducida es, señora consejera, que los médicos de cabecera terminan siendo los amanuenses de lo que recetan otros, y usted tiene la obligación por dos motivos: para identificar y responsabilizar a los facultativos que prescriben, y, sobre todo, para poner en

valor el trabajo de los médicos de cabecera, de los médicos de Atención Primaria. Quien prescriba debe recetar en una receta oficial. O sea, de las medidas que usted nos ha aportado esta tarde, se lo digo en serio, muy poquitas novedades, muy poquitas, sobre lo que dijeron ustedes hace tres años, y que repito que nos han devenido en un auténtico fracaso.

Mire, en el proceso de preinscripción y de consumo de medicamentos juegan muchísimos agentes y factores (la industria farmacéutica, las empresas de distribución, las oficinas de farmacia, el buen hacer de profesionales, los ciudadanos, los enfermos, etcétera, etcétera). Usted tiene la obligación de poner todos los intereses de la industria, de las empresas de distribución, todos los intereses, por debajo de los intereses de los ciudadanos y de los enfermos, empezando por la organización. No estamos hablando de culpabilizar, ni muchísimo menos, a los médicos prescriptores, esto es un problema organizativo que ustedes en siete años han sido incapaces de sacar adelante.

Para hacer esto hay que creérselo. ¡Si el papel lo admite todo! Si ya le digo que esto lo escribieron ustedes de una manera parecida hace tres años. Ustedes no han tenido voluntad política, porque a lo largo de estos años no han querido tener el más mínimo enfrentamiento con la industria farmacéutica a nivel estatal, ni con las empresas de distribución en la Región de Murcia. El Gobierno del señor Valcárcel ha sido un rehén político de este sector, y desde luego no es sólo un convencimiento implícito, sino explícito. Basta con revisar algunos artículos...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Carpena, le ruego que concluya.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Termino, señor presidente.

...de la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia.

Desde luego, desde mi grupo parlamentario, como le he dicho antes, las medidas que usted ha anunciado no nos parecen mal, creo que llegan tarde, creo que han tardado siete años... en fin, como decían, “qué listo es mi Roque, que a los veinte años dijo abercoque”, o sea, han tardado siete años en parir una cosa. Se ha perdido tiempo, se ha perdido dinero y se han despilfarrado recursos. Pero sobre todo, señora consejera, es que ustedes no tienen credibilidad. ¿Por qué le vamos a dar a usted una confianza que, por lo demostrado hasta ahora por este Gobierno, no se merece en absoluto? El gasto farmacéutico no es una inversión en salud. De su control, del buen uso del mismo, de la reducción de su consumo y de la reducción del gasto depende una parte de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, aunque,

por lo demostrado en los últimos años, a mí me da la impresión de que a ustedes, señora consejera, les da lo mismo. Ojalá me equivoque y el plan que usted ha presentado consiga sus objetivos, porque saldremos ganando todos. Por lo visto hasta ahora, ninguna confianza.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Carpena.

Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Buenas tardes, señora consejera.

La verdad es que cada vez que viene usted aquí al Parlamento da la impresión de que viene al matadero, y la verdad es que con la presentación que usted suele hacer en sus comparecencias y con la cara que usted suele poner en la intervención de los grupos de la oposición esa es la impresión que da, pero sobre todo aquí hay un problema, y es que cuando usted viene al Parlamento, y en este caso para presentar un plan, que ha leído y que perfectamente nos podría haber hecho llegar y habernos ahorrado la lectura o la literatura del mismo, yo aquí sinceramente aprecio que falta, y es una recomendación que le hago, un mayor compromiso, o por lo menos un compromiso explícito desde el punto de vista de la cuantificación económica. Usted nos habla de un plan, nos habla de los objetivos de un plan, y la literatura está muy bien, pero nosotros quisiéramos una cuantificación global y un compromiso económico financiero del plan concreto y explícito, y poder, al cabo de un horizonte temporal por usted señalado, evaluar la efectividad de dicho plan, porque en caso contrario, sinceramente, de poco sirve el plan. Queda como una entelequia en principio difícilmente objetable, con unos planteamientos genéricamente interesantes, pero que no podemos comprobar, no podemos contrastar la eficacia o la efectividad del mismo.

Ha hecho referencia en la lectura de su discurso a evaluaciones parciales, a evaluaciones en cada uno de los elementos, en cada una de las líneas de actuación de su propio plan, pero a nosotros lo que nos interesa, sinceramente, y cuando digo nosotros no me refiero sólo a mi grupo parlamentario, me refiero a todos los diputados, nos interesa una evaluación global del plan, para ver la efectividad del mismo a lo largo del tiempo. Es decir, al cabo de un año de puesta en marcha, de puesta en vigor del Plan del Uso Racional de los Medicamentos, en este caso concreto insistiendo en aumentar el uso del medicamento genérico, una evaluación que nos permita saber si efectivamente se ha reducido la factura farmacéutica en la Región de Murcia, si efectivamente ha aumentado el uso de los medicamentos genéricos en la

Región de Murcia, si incluso se ha reducido esa otra vertiente nueva que se denomina la segunda farmacología, que no es ni más ni menos que el uso de medicamentos sin receta, que evidentemente nos encontramos también aquí con un incremento, no sólo en la Región de Murcia, he de reconocerle, sino también en el conjunto del Estado, y donde la industria farmacéutica tiene unos lógicos intereses y presiona, por un lado, para que la publicidad pueda ser efectiva en este sentido y que se pueda utilizar en definitiva la medicina sin el médico. Es decir, la segunda farmacología o la medicina sin receta, en definitiva, la automedicación, a la que ahora posteriormente haré referencia, sin necesidad de receta y por tanto sin necesidad de que el usuario recurra al médico, y eso desde luego es algo bastante pernicioso.

Eso es lo que sinceramente echo en falta de su plan, y me gustaría un compromiso claro, concreto: estamos dispuestos a conseguir estos objetivos, a reducir el gasto farmacéutico en un 1, en un 2, en un 3% para el año 2009; estamos dispuestos a que se incremente en un 1, en un 2, en un 3, en un 5%, equis, el uso de los medicamentos genéricos en la Región de Murcia. Y estamos dispuestos a utilizar el montante total de ahorro, como ha dicho anteriormente el señor Carpena, a 9 millones, pero sin referencia a qué 9 millones de ahorro, esos 9 millones de ahorro en cuánto tiempo se piensa conseguir y con respecto a qué se produciría dicho ahorro, para luego utilizar esa cantidad de dinero en mejorar la gestión del sistema murciano de salud.

Hasta ahora los datos que tenemos desgraciadamente son muy negativos. En el incremento del gasto farmacéutico se ha hecho referencia anteriormente a gastos globales, a incrementos globales del gasto farmacéutico, el último dato que yo tengo, no sé si habrá alguno posterior, es de julio del año 2008, y en julio del año 2008 el porcentaje de incremento del gasto farmacéutico se situaba en el 14,10%, la Comunidad Autónoma de España con mayor gasto farmacéutico. Bueno, en los medios de comunicación aparece también Melilla, pero yo creo que a Melilla podremos obviarla como comunidad autónoma, como región autónoma, es más bien una ciudad autónoma.

Es decir, la Comunidad Autónoma que más gasto farmacéutico ha tenido en el mes de julio del año 2008, repito, no sé si hay algún dato posterior, sería del mes de agosto, el dato del mes de agosto no lo tengo. Y eso resulta preocupante, y eso denota claramente que no hay un uso racional del medicamento en la Región de Murcia. Y la consecuencia de ello es que se detraen recursos que podrían emplear perfectamente en mejorar la calidad y la repercusión sobre la ciudadanía del Sistema Murciano de Salud, y eso lógicamente no está ocurriendo.

Ustedes, como muy bien se ha señalado anteriormente, votaron en contra precisamente de una ley que es la que en cierto modo da cobertura y da sentido al plan que ustedes proponen, que es la Ley de Garantías y Uso

Racional de los Medicamentos y los Productos Sanitarios, del año 2006, y que sustituye a la Ley del Medicamento, del año 1990. Y en ese sentido se plantea el plan, se inscribe precisamente en la lógica de esa Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que pretende en definitiva instaurar la cultura para el uso racional del medicamento.

Que dicha ley supone un avance y supone una mejora con respecto a la anterior es indudable. Que siguen persistiendo, como dicen algunos estudios, algunas contradicciones y huecos, por los que se escapa de alguna forma..., o, mejor dicho, entran los intereses de la industria farmacéutica, también eso ocurre, sobre todo en lo que he denominado anteriormente como la segunda farmacología o los medicamentos sin el uso de la receta, a la que posteriormente haré referencia.

Obviamente, la industria farmacéutica ejerce una presión importante, a la industria farmacéutica le interesa vender medicamentos, cuanta más venta de medicamentos, mejor; cuanta más publicidad se les dé a los medicamentos, mejor. Incluso hay campañas específicas para generar la necesidad del uso de medicamentos, aun cuando objetivamente y socialmente dichos medicamentos no sean necesarios. Y voy a recordar una polémica reciente que se produjo aquí en la Región de Murcia, y además se dio entre el propio Ayuntamiento de Murcia y la propia Consejería de Sanidad, en torno a la vacunación o no vacunación contra la meningitis. Ahí se produjo una polémica cuyo sustrato y cuyo elemento de fondo obviamente se encuentra en los intereses que la propia industria farmacéutica tiene, que, lógicamente, cuanto mayor sea el uso del medicamento mayor será en este sentido el beneficio económico que se pueda dar y que se pueda tener.

Usted hace referencia en su plan... bueno, yo he intentado encontrarlo, la verdad es que no lo he encontrado en ninguna página web, ni en la de su Consejería. No sé si aparecerá, a lo mejor... Puede ser que sea torpeza mía. Si es torpeza mía, me lo dice, pero yo no lo he encontrado, el primer conocimiento sobre el detalle del plan lo tengo aquí. Habla de la participación, de la participación ciudadana que evidentemente es necesaria, pero más allá de quedarse en una idea genérica, a mí me gustaría que fuese una realidad. Todavía estamos esperando los consejos locales de salud, que no funcionan y en los que no hay ningún tipo de participación ciudadana, y eso es un déficit, es un debe en la gestión democrática del Sistema murciano de Salud, que la verdad es que cuando usted nos habla de participación en el uso del medicamento, cuando los consejos locales de salud no están funcionando y no hay participación ciudadana, pues la verdad es que me vuelvo bastante escéptico respecto a la posibilidad de que eso realmente sea así.

Ha hecho referencia a que hay que reducir el exceso de la medicalización, que ese es el objetivo del plan, sin duda alguna. Sin embargo la realidad de los datos día a

día nos muestra que la situación va en un sentido totalmente diferente.

Le reitero nuevamente que me gustaría que en su siguiente intervención dejase la literatura al margen y hubiese un compromiso concreto cuantificable, que se moje usted, en definitiva, numéricamente, con cuánto dinero va a costear ese plan y cuál es el objetivo, cuantificable también, que persigue el Gobierno de la Región de Murcia. Si usted lo cumple, el año que viene no tendré absolutamente ningún empacho, y esto queda reflejado en el Diario de Sesiones, en felicitarla por haber cumplido los objetivos. Si los supera, le felicitaré doblemente. Evidentemente, si no cumple los objetivos tendré que cargar críticamente con su incumplimiento y pedirle en consecuencia las responsabilidades correspondientes.

Ha hecho usted referencia a la importancia del uso de los medicamentos genéricos. En eso venimos insistiendo de forma persistente año tras año. Es una necesidad objetiva no sólo para la Región de Murcia sino a nivel mundial. Todos hemos visto la polémica en torno, por ejemplo, al uso de medicamentos genéricos y a la lucha tremenda de las industrias farmacéuticas, que tienen en definitiva las patentes de determinado tipo de medicamentos, por ejemplo en la lucha que hay a nivel mundial contra esta enfermedad lacerante que es el sida, y cómo ha habido conflicto entre distintos países y las industrias farmacéuticas.

Lógicamente, hay que sustituir esos nombres de fantasía, a los que usted hacía referencia, nombres de fantasía como por ejemplo la "Aspirina", o como por ejemplo el "Gelocatil", por los principios activos, el ácido acetilsalicílico o el paracetamol. Lo que ocurre es que desde el punto de vista ciudadano resulta bastante complicado, y, por mucha persuasión y por mucha educación que haya, al ciudadano le costará sin duda alguna menos trabajo utilizar denominaciones que son menos técnicas. Con eso no estoy haciendo una defensa del uso de los nombres de fantasía, pero evidentemente es un problema, que sin duda alguna es importante y que denota aquí claramente un problema: por qué tiene que existir tal diversidad de medicamentos con los mismos principios activos. Y por qué, y eso es un problema que yo planteo, y eso es verdad, y he de reconocerle que de alguna forma va más allá de sus posibilidades, pero un reciente estudio precisamente sobre la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios, de la Universidad Complutense de Madrid, establece una delimitación entre unos medicamentos y otros, me refiero a los medicamentos con receta y los medicamentos sin receta, y los criterios para decidir sobre a qué categoría se asignan son con frecuencia confusos, por lo que con frecuencia se da el caso, dice este estudio, de que un medicamento que tenga la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación, aparezca en una u otra categoría o en ambas a la

vez, según su marca. Es decir, que con el mismo principio activo puede un medicamento estar prescribiéndose con receta o estar ese medicamento sin necesidad de prescripción médica. Son lagunas que, sin duda alguna, yo pienso que desde la Consejería de Sanidad se podrían también incorporar al plan y tener en consideración.

Ha hecho referencia también el señor Carpena, yo creo que con buen criterio, al hecho de que en la composición total del gasto farmacéutico no simplemente hay que contemplar el gasto farmacéutico que se produce como consecuencia de la compra de un medicamento con prescripción médica y con la correspondiente receta, está también el uso de los medicamentos sin receta, y eso evidentemente, la automedicación, desempeña un papel muy importante. Y, además, recientes estudios que se han realizado alertan sobre un alarmante y peligroso incremento del uso de los medicamentos sin receta, de lo que se conoce como la automedicación, y eso sin duda alguna también es, a nuestro juicio, algo preocupante.

Otro de los datos a los que quiero hacer referencia, que indican también el alto consumo farmacéutico, es otro dato estadístico, está referido concretamente al número de personas en donde se produce un alto consumo farmacéutico. Si la media española estaba situada en 43.118 personas, tomando medicaciones por cada 100.000 habitantes, la cifra murciana se incrementaba a más de 45.000 ciudadanos. El gasto farmacéutico se ha disparado de forma considerable en la Región de Murcia.

En fin, no quiero abundar en datos estadísticos a los que se ha hecho anteriormente referencia, y que son palpables y que ponen de manifiesto claramente la intensidad del gasto farmacéutico en la Región de Murcia.

Sí me gustaría finalizar esta primera intervención demandándole en su segunda intervención una mayor precisión en cuanto al plan y un mayor compromiso, un compromiso explícito sobre la globalidad del plan, porque si no la verdad es que no tiene sentido esta comparecencia. Que venga usted aquí y nos lea simplemente la literatura del plan y no haya un compromiso cuantificable, pues nos podríamos haber ahorrado esta tarde y podríamos haber paseado tranquilamente por las calles de Cartagena.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señor Pujante.

Por el grupo Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Buenas tardes. Doy la bienvenida a la señora consejera de Sanidad, al equipo de la Consejería y del

Servicio Murciano de Salud, que nos acompañan esta tarde en esta comparecencia, que si no he entendido mal creo que pidió el grupo Socialista. No sé por qué se enfada el señor Carpena de verla aquí sentada. Y luego también le tengo que decir que quien organiza las sesiones de esta Cámara creo que primero es la Mesa la que las ordena, y luego la Junta de Portavoces la que establece el orden del día.

De los veinte minutos que el señor Carpena tenía disponibles para hablar del plan, solamente ha hablado 18 minutos y 40 segundos de gasto farmacéutico. Yo creo que también se han equivocado a la hora de hacer la petición; tenían que haber hecho una petición no para que usted hablara del Plan de Uso Racional del Medicamento, sino para que se hablara de gasto farmacéutico, que yo creo que es a lo que ha venido a hablar el señor Carpena esta tarde en esta tribuna.

Una de las cuestiones más importantes de las políticas sanitarias de los diferentes países es el uso racional de los medicamentos, y tanto es así que la Organización Mundial de la Salud, ya en el año 1985, define este concepto y apoya esta medida como una estrategia de primer orden en materia sanitaria. Desde esa fecha se han creado en los organigramas de las administraciones del Estado y de las comunidades autónomas responsables en la atención farmacéutica, y se han tomado múltiples iniciativas encaminadas a conseguir que los enfermos reciban el fármaco indicado para su situación clínica, en la dosis que satisfaga sus necesidades individuales, durante el periodo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad.

En el ámbito del Insalud, cuando no teníamos las transferencias sanitarias, ya se creó en la Gerencia de Atención Primaria la figura del "Farmacéutico de Atención Primaria", y también se creó la Comisión de Uso Racional del Medicamento, formada por profesionales sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, dentro de la misma área de salud.

Se remitían todos los meses a los facultativos de Atención Primaria sus perfiles de prescripción con datos económicos y de calidad de prescripción. Todavía hoy día se sigue realizando. Se hacían y se hacen en la actualidad sesiones farmacoterapéuticas en los equipos de atención primaria. Se elaboraron y se siguen realizando protocolos farmacoterapéuticos sobre las patologías más relevantes de la comunidad. Se introdujeron en los contratos de gestión las especialidades farmacéuticas genéricas -Insalud, antes de las transferencias-, que son los medicamentos vendidos sin rótulo, con una marca comercial, que tiene un principio activo similar, forma farmacéutica, composición y bioequivalencia, y que son equivalentes al medicamento de marca. Puede reconocerse porque en el envase del medicamento figura el nombre de la sustancia de la que está hecho, su principio activo, seguido del nombre del laboratorio que lo fabrica, al que se le agrega en España las siglas EFG.

Con las transferencias sanitarias el Gobierno regional apostó por seguir fomentando el uso de los genéricos, como herramienta de calidad y de eficiencia en la prescripción farmacéutica, y por supuesto se ha continuado con la puesta en marcha de otras múltiples medidas, como son cursos de formación en el uso racional de medicamentos; campañas a los usuarios, explicando los beneficios de emplear fármacos genéricos; boletines farmacoterapéuticos elaborados por los propios profesionales de las unidades de farmacia de atención primaria. Se facilita de manera individual a los profesionales de atención primaria cuáles son sus indicadores de calidad de la prescripción de manera mensual, buscando siempre la eficacia, la seguridad, comodidad y eficiencia de los tratamientos a los pacientes. Se han creado las gerencias únicas, con el objetivo de coordinar a los dos niveles asistenciales. Se ha creado la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria, y múltiples medidas más que no va a dar tiempo a explicar en esta mi primera intervención.

Desde el grupo parlamentario Popular queremos firmemente que para que toda la sociedad murciana entienda lo que pretende el Servicio Murciano de Salud, al igual que otras comunidades autónomas, en el uso racional del medicamento, hay que decir claramente lo que se quiere, y no es ni más ni menos que hablar de qué manera queremos gestionar los recursos farmacoterapéuticos. Este es el motivo de la creación de este Plan de Acción Sobre Uso Racional del Medicamento 2008-2010.

La Consejería de Sanidad ha seguido trabajando, desde las transferencias sanitarias, en el desarrollo de actuaciones que han facilitado un mejor uso de los fármacos. Para llegar hasta aquí se han invertido recursos, tales como la informatización de los centros de salud y de atención primaria, con el OMI-AP y el Selene, últimamente, en todos los hospitales de la región, dando cumplimiento al Programa de Desarrollo de los Sistemas de Información. Con ello vamos a conseguir poner en marcha la historia clínica electrónica, accesible desde todos los niveles asistenciales, así como la receta electrónica.

Se ha ido desarrollando la cultura en los profesionales de la prescripción, primero de genéricos y posteriormente en la prescripción del principio activo, que es la denominación común usual o científica del medicamento que recomienda la OMS.

Se ha desarrollado un modelo de gestión de la calidad (FQM) en toda la organización sanitaria. En las Estrategias para el Desarrollo Sostenible de la Sanidad en la Región de Murcia 2005-2010 se establecen medidas que se han de adoptar para promover un uso adecuado de medicamentos, en una forma entendida como proceso constante de adaptación y cambio, en lugar de una serie de golpes de efecto ocasionales.

Yo, señor Carpena, tengo que decirle que como

consecuencia de esas Estrategias para el Desarrollo Sostenible, en el año 2006 se hizo una guía farmacoterapéutica del Servicio Murciano de Salud, con prescripción por principio activo, que si no la tiene usted en formato papel, se repartió a todos los profesionales del Servicio Murciano de Salud, la tiene accesible a través del portal Murcia Salud.

La Consejería ha realizado con este plan un planteamiento estratégico, desde el convencimiento de que el medicamento es un tema global de la institución, y no sólo de médicos y de farmacéuticos. Es un tema de todos, abarca a todos los ámbitos de la organización, profesionales sanitarios, médicos, farmacéuticos, enfermeros, ciudadanos y pacientes, farmacéuticos de la Oficina de Farmacia, la industria farmacéutica, diferentes estamentos del Servicio Murciano de Salud, y sin las intervenciones que se han realizado a lo largo de estos años no podríamos estar hablando hoy día de este Plan de Uso Racional del Medicamento. Este plan pone en marcha veintidós programas, para que prime la calidad y la eficiencia científica en la prescripción de fármacos.

Uno de los programas al que también se refería la comparecencia era que hablara del de prescripción por principio activo, cuya intención no solamente es conseguir un ahorro económico, sino aumentar la calidad y seguridad de los tratamientos farmacológicos. Este programa, por sí solo, dentro del Plan del Uso Racional del Medicamento, no puede disminuir significativamente el incremento del gasto, tiene que ir acompañado de los veintiún programas que vienen y que usted ha explicado perfectamente en su primera intervención, porque son complementarios entre sí, y vuelvo a repetir que queremos que prime la calidad en la prescripción de fármacos. El plan, aplicado en su totalidad, sí puede reducir el crecimiento del gasto farmacéutico.

Al señor Pujante, que no nos acompaña en este momento en la sala, le tengo que decir que en gestión sanitaria no solamente se fijan indicadores de ahorro puro y duro, sino que lo que se fijan son indicadores de calidad de prescripción, y yo creo que eso es lo que usted en su exposición fijó, cuando presentó este plan en el mes de abril, precisamente un porcentaje en la utilización del principio activo. Está constatado que cuando se cumplen esos porcentajes de calidad de indicadores es cuando se disminuye el gasto farmacéutico, sin disminuir la calidad de la atención sanitaria.

Y, por otra parte, la participación de las oficinas de farmacia va a permitir también que la automedicación sea vista desde otra forma y sea el propio farmacéutico de la oficina de farmacia el que también un poco actúe en este tema de educación y de formación sanitaria.

Revisando todas las intervenciones en esta Cámara referentes al consumo de fármacos, y ya viendo que no era el motivo de esta comparecencia explicar el plan, he observado que el grupo parlamentario Socialista, en todas las intervenciones -he tenido ocasión de ver todas

las actas- viene manifestando que gastamos muchos recursos económicos en farmacia, que gastamos muchas recetas, y que además estas recetas son las más caras.

Aquí tengo una declaración recogida en prensa escrita, fechada el 30 de agosto del año 2008 por uno de los diputados del grupo Socialista, que dice textualmente, porque viene entrecomillado: “No existe ninguna razón de salud o epidemiológica que justifique que las recetas sean más caras en Murcia, sólo es un problema de gestión”.

Es decir, por un lado se duda de la profesionalidad de los médicos, y por otro se nos niega el aumento de población, causa fundamental, señor Carpena, según todos los expertos, del aumento del precio medio de las recetas. El gasto medio de receta no es la variable responsable de que aumente el gasto farmacéutico, señor Carpena.

Y yo me pregunto, señorías, ¿dónde queda la libre prescripción? ¿Vamos a poner obstáculos a los facultativos cuando creen necesario recetar un fármaco, que a lo mejor acaba de salir al mercado y que es el más idóneo para una patología determinada? ¿Vamos a implantar una lista negativa a los médicos del sistema público, o vamos a hacer como hacen en Andalucía, que para que un medicamento innovador pueda ser dispensado tiene que ser aprobado por una comisión?

El Gobierno regional desde luego no va a tomar el ejemplo andaluz, recurrido jurídicamente por el Consejo de Médicos de Andalucía, por Farmaindustria, y no sabemos si los servicios jurídicos del Estado habrán llegado a poner un recurso o no, porque se lo estaban planteando también.

¿Quién regula el precio de los fármacos? ¿No es acaso el Gobierno de España el que fija el precio de los medicamentos, o somos la Consejería de Sanidad, el Servicio Murciano de Salud o este grupo parlamentario Popular?

¿El gasto farmacéutico es muy alto?, ¿es bajo?, ¿es adecuado...? Lo que opinan los expertos a la hora de analizar el gasto farmacéutico es que debe de evaluar factores como la contribución de los medicamentos al aumento de la esperanza de vida, a la reducción de los ingresos hospitalarios, a la mayor productividad laboral, a los ahorros económicos que se derivan de evitar procedimientos quirúrgicos, hospitalizaciones o ingresos en residencias. De estas cosas no opinan, no dicen nada los grupos de la oposición. Lo que tampoco dicen es que estamos en un proceso de convergencia en el coste de los fármacos, sin renunciar a la calidad asistencial que recibe el usuario. Y esta convergencia creemos, desde el grupo parlamentario Popular, que es debida a las actuaciones que en materia de uso racional del medicamento se han realizado durante estos últimos años.

En la elaboración del Plan de Uso Racional se han recogido el mayor número de aspectos colectivos y determinantes que condicionan el buen uso de los medi-

camentos. Se han analizado diez líneas de actuación, indicadores de calidad de prescripción, sistemas de información, actuación y formación de los profesionales, prescripción por principio activo, coordinación entre niveles asistenciales, seguridad en el medicamento, regulación de la visita médica y relaciones con la industria farmacéutica, motivación y participación de los profesionales, participación de los ciudadanos, oficinas de farmacia y participación de enfermería en el uso racional de los medicamentos. Y sí que me gustaría profundizar en la interrelación entre todos ellos para conseguir el objetivo de hacer un buen uso de los medicamentos, y voy a poner un ejemplo claro que todos vamos a entender.

La Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, la Ley 29/2006, dice en su artículo 85: "Las administraciones sanitarias fomentarán la prescripción de los medicamentos identificados por su principio activo en la receta médica". Y en su artículo 86: "El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el médico. Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito, o concurran razones de urgente necesidad, en su dispensación el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio, informando en todo caso al paciente sobre la sustitución, y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico".

Por esta regulación que hace la ley, la decisión de prescribir un principio activo tiene que ser por una previa valoración del propio facultativo médico, que debe explicar al paciente en qué consiste, y que a su vez el paciente debe de dar el consentimiento, que entiende esta indicación del médico y que la acepta.

Por lo tanto, hay que establecer una estrategia en la implantación de la prescripción por principio activo. Primero hay que empezar por tratamientos agudos. Segundo, en pacientes crónicos que tengan predisposición y entiendan cómo se utilizan estos fármacos. Se debe de hacer al inicio del tratamiento, bien sea agudo o crónico. Y si no es posible la prescripción por principio activo, debe optarse por utilizarse un genérico, un FG. Pero puede ser que al llegar a la farmacia, en el caso de los pacientes crónicos, el farmacéutico le dé el mismo principio activo prescrito por el médico, pero con un envase que no sea siempre el mismo, con lo cual también tiene que haber una buena comunicación entre farmacéutico y paciente para obtener una buena adherencia al tratamiento, para que se tome bien la medicación y evitar confusiones al paciente.

Y, por último, si este mismo paciente acude a una consulta de enfermería, a control de una patología que esté protocolizada en la cartera de servicios, tendrá que incidir en su tratamiento crónico, seguridad en la utilización de fármacos, planes de cuidados, protocolos de actuación, saber si el médico le ha cambiado la medica-

ción, etcétera.

Como ven, el plan engloba la llamada cascada del medicamento: profesionales sanitarios, pacientes, oficinas de farmacia, administración sanitaria, industria farmacéutica... Con intereses que no son siempre coincidentes, pero que con este plan deben de acometerse, porque la mejora en la calidad de los tratamientos que reciben los pacientes ha de ser un principio básico en todo el sistema sanitario.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Turno de contestación a los grupos por parte de la señora consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, darle las gracias al grupo Popular por aclarar este protocolo de la Cámara, que algunos, que parece que no lo conocen tanto, me echan en cara.

Por otra parte, sigue sin acompañarnos el señor Pujante, y yo quería decirle a él, porque ha sido el que me lo ha comentado, que yo no vengo aquí como si fuera a un matadero. Yo vengo aquí cuando me piden una comparecencia e intento hacerlo lo mejor posible, intento que no queden dudas acerca de qué es lo que estamos haciendo en la Consejería de Sanidad sobre aquellos temas de los que vengo a hablar.

Lo primero que me gustaría decir, lo primero en lo que me gustaría insistir, antes de quizá empezar a entrar a contestar con un cierto orden a las cuestiones que me han planteado, es en que yo sí creo en este plan. Yo estoy convencida de que con este plan, aun dentro de ser muy ambicioso, se pueden dar pequeños pasos y podemos seguir avanzando. Yo estoy convencida de que es un cambio muy importante, es un cambio de cultura.

Es decir, lo que nosotros proponemos aquí no son tres acciones concretas, no son tres cuestiones concretas. Es cierto que el uso racional del medicamento es complejo, lo hemos dicho todos los que nos hemos subido hoy aquí a hablar, es un tema complejo, pero yo creo que hemos intentando abordarlo desde todas sus múltiples facetas.

Y yo creo en este plan. Lamento que uno de los que ya me ha dicho que no confía es el señor Carpena. Yo lo que quería era intentar transmitirlo y que entre todos..., necesitaba el apoyo de todos, porque yo creo que, como digo, es un cambio importante, porque es un cambio de cultura en lo que es el uso del medicamento, y necesitaría que todos los agentes implicados estén de acuerdo y crean, fundamentalmente que crean que este plan se puede llevar a cabo.

Me han hablado fundamentalmente, como ya decía la diputada del Partido Popular, de gasto farmacéutico. No hacemos nada más que sacar datos y más datos sobre el gasto farmacéutico, sobre el gasto farmacéutico y sobre otra serie de indicadores. Indicadores hay muchos, datos hay muchos. En unos estamos mejor en la Comunidad de Murcia y en otros estamos peor. No estamos bien en todos los datos, pero yo creo que no es el tema fundamental.

Y hacen también mucho uso -eso sí que me gustaría de alguna manera..., porque es una materia que domino- de datos que vienen del año 99. ¿Qué podíamos haber ahorrado o qué podíamos haber dejado de ahorrar desde el año 99? Lo primero que necesitamos es que los datos sean homogéneos, es decir, lo primero que necesitamos es lo que se conoce como deflactar una serie y ponerlo todo en euros constantes, porque si lo ponemos en euros corrientes tenemos la sensación de que es muchísimo dinero, pero el del año 2000 no es lo mismo que el del año 2008, hay una diferencia importante.

Entonces, yo creo que podemos estar hablando de cifras toda la tarde, porque unos sacan unos datos, otros sacan otros datos... pero que de lo que hoy se supone que íbamos a hablar era del Plan del Uso Racional del Medicamento, y en concreto de la prescripción por principio activo dentro de ese Plan de Uso Racional del Medicamento. Si empezamos a sacarnos datos unos a otros, pues al final no hablamos del tema, que es el Plan del Uso Racional del Medicamento.

Entrando en esa materia, el señor Carpena me hablaba de las guías clínicas, que ya tiene muchas guías clínicas...; se sonreía, porque dice que “no sabe exactamente ya cuántas tiene”. Yo no he dicho en ningún momento, creo que no he dicho en ningún momento que este plan sea todo él un plan novedoso. No es un plan novedoso. He dicho que una primera parte muy importante, y que además ha llevado mucho tiempo, ha sido recabar la información de qué era todo aquello que se había hecho en el tema de racionalizar el uso del medicamento. En base a toda esa información, parte de la cual eran las guías, hemos decidido cuáles eran las debilidades y por tanto había que reforzar, y qué cosas eran las que estaban funcionando bien y por tanto mantener. Porque al hilo de esto, me dicen “vuelven a traer el plan”. Claro, tendremos que seguir trayendo el plan, porque no es nuestro objetivo último el ahorro. Este plan es mucho más ambicioso que hablar de un ahorro, sin menospreciar lo que podría significar un ahorro, porque, efectivamente, no es ahorrar para no gastar, es ahorrar para invertirlo en otras cosas que también son necesarias en sanidad. En sanidad todos sabemos que el dinero que haya siempre va a ser poco. Por tanto, si estamos pretendiendo ahorrar algo por esta vía no va a ser para no gastarlo sino para emplearlo en otras cosas, esa es nuestra finalidad, pero no es la finalidad del Plan del Uso Racional del Medicamento, no es el único objetivo que

tiene.

Por eso, como le decía, claro que siguen las guías terapéuticas, y las vamos a seguir manteniendo. Nosotros lo que pretendemos es que esas guías estén actualizadas y que tengan toda la información que necesite un profesional para la prescripción del medicamento de una forma razonada y homogénea, y por tanto habrá que seguir actualizando.

Me hablaba también de la prescripción inducida, de que ya había oído hablar de la prescripción inducida. Efectivamente, y seguimos hablando de prescripción inducida. Cuando era uno de los objetivos del plan también faltaba una parte importante que ahora sí tenemos, y es la posibilidad de la historia clínica. Una vez que nosotros tenemos la historia clínica, una vez que vamos a empezar a poner la receta electrónica en algunos..., en Santomera, una vez que tenemos esa infraestructura, ya podemos empezar a pensar en hacer una prescripción inducida. Porque, efectivamente, como muy bien decía -y en eso estoy totalmente de acuerdo con usted-, si nosotros al médico de Atención Primaria podemos quitarle esa parte burocrática, que sólo es rellenar las recetas, podrá dedicar más tiempo a los pacientes, que al final es nuestro objetivo. Como siempre, cada vez que empezamos a trabajar sobre un plan, cada vez que empezamos a trabajar sobre cualquier cosa en la Consejería, tengan claro que nuestro objetivo último siempre es el paciente, y pensando en eso es por lo que intentamos todas las políticas, en este caso sobre el uso racional del medicamento, para favorecer al paciente.

Me dice que era el mismo plan. No, continuamos con aquellas cosas que han funcionado, pero yo le podría decir que de los veintidós programas de actuación que tiene este plan, diez de ellos son completamente nuevos. Se los voy a enumerar: el “Programa para optimizar la gestión del conocimiento”, un “Programa para el desarrollo de una red colaborativa entre los servicios y las unidades de farmacia”, el “Programa de prescripción por principio activo”, el “Programa de evaluación e investigación”, la incorporación de la formación en uso racional del medicamento en el programa transversal de formación de los residentes, el “Programa para la mejora de la atención a los pacientes polimedicados”, el de la “Mejora de adherencia al tratamiento”, el de “Mejora del uso de los antibióticos”, el Programa Preper”, que era el que decíamos de prescripción personal, y el “Programa para participación de la enfermería en el uso racional del medicamento”. Es decir, de los veintidós programas de actuación hay diez programas que son nuevos.

Me habla también de la sostenibilidad del sistema sanitario por culpa del gasto farmacéutico. A mí me hubiera gustado que nos centráramos más en el plan, pero como usted fundamentalmente habla del gasto, al final algo tengo que hablar yo también del gasto. Sí que tenemos un problema del sostenibilidad del sistema

sanitario, pero, mire, en los consejos interterritoriales yo tengo a mi izquierda a la consejera de Aragón y a mi derecha al consejero de Cantabria. Creo que todos sabemos que ninguno de los dos es del Partido Popular. Y ellos, que son con los que más hablo, tienen exactamente el mismo problema que tenemos en esta Comunidad de Murcia.

Usted sólo mira el gasto farmacéutico y determinados aspectos del gasto farmacéutico en los que la Comunidad de Murcia puede estar peor que otras, pero el sistema sanitario es mucho más que el gasto farmacéutico, hay mucho más detrás del sistema sanitario. Todos los consejeros de Sanidad, todos, estamos preocupados, y he de decirle que la verdad es que la inmensa mayoría de las veces las preocupaciones son comunes; no tengo yo un problema en gasto farmacéutico y la Comunidad de Cantabria no lo tiene; no es verdad que tenga un problema de listas de espera la Comunidad de Aragón y yo no lo tenga. No, es que, mire usted, los problemas de la sanidad son generales en toda España. Todos nos tenemos que preocupar por la sostenibilidad del sistema sanitario, todos, es una responsabilidad de todos. Por eso yo no quiero hablar aquí del gasto farmacéutico, porque ustedes me sacan a mí el gasto farmacéutico, y les puedo asegurar que probablemente 500 kilómetros más allá haya alguien del Partido Popular que le esté diciendo a un consejero de Sanidad del PSOE que qué hace con su gasto farmacéutico.

Entre todos los consejeros de Sanidad hemos llegado un poco entre nosotros, porque no existe todavía..., porque ya saben que en teoría estamos trabajando por el pacto por la sanidad, pero, bueno, eso ahora mismo todavía está muy en el aire, pero sí que tenemos yo creo que entre todos un pacto de caballeros, de decir “vamos a respetarnos”, vamos a respetarnos porque todos creemos en la sanidad española, todos. Estamos convencidos que de la sanidad que hay no sólo a nivel de Europa sino a nivel mundial la nuestra desde luego es una de las mejores, y lo que tenemos que luchar entre todos y apoyar entre todos es para que esta siga siendo la sanidad que queremos para nuestros hijos y la sanidad que queremos para nuestros nietos.

Que nosotros en el gasto farmacéutico tenemos un problema es cierto, y como es cierto que tenemos un problema de gasto farmacéutico, por eso y por otras muchas cosas, porque ya le digo que el Plan del Uso Racional del Medicamento no es sólo, no tiene como única finalidad un ahorro, por eso hablamos del uso racional del medicamento, porque tenemos problemas, pero tenemos problemas todos y entre todos tenemos que arrimar el hombro.

Mire, nosotros hemos puesto en marcha la prescripción por principio activo. Yo no quería hablar de cifras porque, insisto, no creo que en el Plan del Uso Racional del Medicamento sea la finalidad hablar de cifras por mucho que me las pida el señor Pujante. Pero, mire, en

un año que llevamos con prescripción por principio activo, se ha ahorrado 1,5 millones de euros. En comparación con qué, que es la pregunta, ¿no?, que cuando yo hice la rueda de prensa no me hicieron los periodistas, usted sí me ha preguntado en comparación con qué. Pues en comparación con que en vez de haberse prescrito por principio activo se hubiera prescrito un fármaco de fantasía, no un genérico. Esa es la diferencia: hemos ahorrado un millón y medio.

¿Estamos contentos? Claro, estamos muy satisfechos de momento de que hayamos conseguido disminuir un millón y medio. Pero no nos engañemos, eso tiene un techo. Nosotros vamos a reducir el gasto farmacéutico, si prescribimos por principio activo, hasta un límite, a partir de ese límite va a ser estacionario ya el gasto farmacéutico. No podemos pensar en seguir bajando toda la vida porque ahora hagamos la prescripción por principio activo. Como esto es un problema porque forma parte de lo que es todo el gasto del sistema sanitario, de la misma forma que tenemos este problema y hoy hablamos aquí del uso racional del medicamento, yo estoy convencida de que una vez que el principio activo haya llegado a su límite, tendremos que seguir hablando del gasto farmacéutico. ¿Por qué? Porque tendremos que idear otras fórmulas. Antes teníamos una etapa en la que hablábamos de genéricos, y los genéricos fueron una solución. Ahora tenemos la posibilidad de reducir algo ese gasto, y tenemos por tanto la obligación, porque realmente nosotros necesitamos invertir en salud. Si podemos ahorrar algo, por poco que sea, e invertirlo en otra cosa, eso es lo que vamos a hacer. Pero me gustaría que quedara claro, para que luego nadie me diga dentro de un año, dentro de dos o dentro de tres, si sigo estando aquí, que yo he engañado a nadie. La prescripción por principio activo tendrá un límite, una vez que hayamos agotado ese límite y no podamos seguir bajando el gasto farmacéutico por principio activo, tendremos que empezar a pensar en otra cosa.

Hay otra cosa que también me gustaría..., ya les digo que no era mi intención hablar mucho del tema del dinero, pero es que parece ser que es lo único que realmente les preocupa. Mire, este plan, a pesar de lo que ustedes puedan pensar, no está financiado con fondos del Ministerio, porque proceden de las aportaciones de la industria farmacéutica, como consecuencia del gasto realizado en medicamentos por las comunidades autónomas. Desde la entrada en vigor de la Ley de Garantías, el responsable de la distribución de esos fondos es el Ministerio de Sanidad, y desde entonces han ido disminuyendo las cantidades que son gestionadas por las comunidades autónomas. En el caso de Murcia, más de un 60%: en el año 2006 teníamos 2.200.000 euros y ahora tenemos 800.000. Esos fondos, durante los dos primeros años, se han dedicado a la formación únicamente de médicos, y este año se han ampliado también a farmacéuticos. Pero las experiencias del pasado nos

demuestran que centrarnos en un único colectivo genera sentimientos de desigualdad y termina desincentivando, especialmente en aquellos aspectos relacionados con los recursos. Por lo tanto, una propuesta del uso racional del medicamento que quiera conseguir resultados en salud debe abarcar todos los ámbitos de la sociedad, y eso es lo que nosotros pretendemos con este plan. El Plan del Uso Racional del Medicamento de esta región es especialmente novedoso en ese sentido, porque incluye no sólo al destinatario clásico de este tipo de formación, que son los médicos, sino que se ha ampliado también a farmacéuticos y a profesionales de la enfermería, y evidentemente a toda la población. Todo ello financiado no con fondos del Estado sino con fondos propios de la Comunidad Autónoma.

Me preguntaban también cómo sabíamos si este plan funcionaba o no funcionaba. Hay indicadores, creo que lo he comentado al principio, probablemente no con suficiente detalle. Para cada uno de los programas hay una serie de indicadores, indicadores que son objetivos y que nos permiten saber si cada uno de los programas está evolucionando como teníamos previsto o no. Y luego, por supuesto, una vez acabado ese período de vigencia de este plan, habrá una revisión de plan. De hecho hay indicadores que lo que nos permiten es hacer un seguimiento permanente del plan, pero al final del período haremos una revisión del plan, de la misma forma que hemos revisado el último plan. Y, como le decía, hay cosas que han funcionado bien, y aquellas cosas que han funcionado bien las mantenemos, y hay otras cosas que nos han hecho recapacitar sobre ellas muchos de esos expertos que han trabajado en ese panel para diseñar lo que es este plan, y esas cosas nuevas, dadas por experiencias de otros o bien porque han cambiado en determinados casos las circunstancias, todas esas cosas se han añadido y se han incorporado al nuevo plan.

No sé si quedan..., supongo que sí, que les seguirán quedando muchísimas dudas. Pero lo que lamento de verdad es que me diga el señor Carpena que él no me da su confianza. Yo lo lamento, porque, como digo, este es un plan diseñado con tanta ambición, en el sentido de que queremos cambiar lo que es esa cultura, lo que se entiende por medicarse, lo que entendemos por el uso del medicamento, y queremos que eso sea algo que se impregne no sólo en los profesionales, de los cuales no tenemos ninguna duda, como muy bien decía la diputada del Partido Popular, si es que no tenemos ninguna duda. Los profesionales, en su inmensa mayoría, están muy concienciados con lo que es un uso racional del medicamento. Pero es que tenemos que impregnar de esa cultura del uso racional del medicamento, y esa es una labor de todos, a toda la sociedad. Por eso nosotros queremos contar con el apoyo de todas las asociaciones, sobre todo asociaciones de pacientes crónicos, que, como decíamos, son de los más medicados, para que nos ayuden a impregnar a la sociedad de una nueva cultura a

la hora de tomar un medicamento, y en eso lamento que no estemos de acuerdo, porque yo esperaba que hoy en esto -no en el gasto farmacéutico, que no nos vamos a poner de acuerdo nunca- sí que esperaba, sinceramente, contar con el apoyo de todos los grupos. Espero que recapaciten y que ahora en su respuesta me digan que sí, que al final cuento con ellos. ¿No, señor Carpena?

Bueno, muchas gracias, señorías.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Carpena, su turno.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Gracias, señor presidente.

Vamos a ver, señora Lorenzo Gabarrón, con todos mis respetos, esto no es un congreso de gerentes de Atención Primaria ni de Atención Especializada, esto es una Cámara política y aquí se viene a hablar de política. -¿Yo a usted le estoy hablando? ¿Yo a usted le estoy hablando? Le estoy hablando a la señora Lorenzo Gabarrón-.

¿Dicen que yo he estado hablando aquí del gasto farmacéutico? Claro que sí, porque yo creo que es lo que en el fondo preocupa a los ciudadanos de esta región y a los políticos de esta región.

Mire, le voy a poner un ejemplo, ¿usted cree que si el incremento interanual del gasto de farmacia, que se ha producido en la región en los últimos siete años, hubiese estado al mismo nivel o por debajo de la media nacional, hubieran hecho ustedes una campaña de control y racionalización del uso de los fármacos? Completamente que no la hubieran hecho. O sea, en la base de todo está que el gasto de farmacia es un gasto susceptible de actuar mediante la gestión en su control.

Fíjese, si yo estoy convencido de una cosa es que si Murcia -ojalá hubiera sido así- en estos ocho años hubiera tenido un gasto inferior a la media nacional, y bastante inferior, ustedes no hubieran hecho una campaña para racionalizar el uso, o un plan, ustedes lo que hubieran hecho sería una campaña propagandística para explicar lo buenos y lo eficientes que eran en la gestión de los fármacos, porque nos conocemos ya el percal. Claro, aquí nos conocemos ya el percal.

Mire. "Libertad de prescripción" dice usted, señora Lorenzo Gabarrón. Sí, señora. Libertad de prescripción y obligación del Estado de financiar, dentro de la prescripción que haga un médico, el medicamento más barato, manteniendo el mismo nivel fármaco-terapéutico que el que manda el médico. Yo creo que está más claro que el agua.

Vamos a ver, señora consejera, ahora voy con usted. Vamos a ver. Dice, señora consejera, que usted sí que se cree el plan. ¡Pues faltaría más que viniera usted aquí y no se lo creyera! ¿Entonces qué hace usted aquí? O sea,

si ni usted misma se lo cree..., en fin, no sé qué hace usted aquí.

Y nos habla usted de la necesidad de comparar magnitudes homogéneas. Vamos a ver, cuando estamos hablando de coste medio por receta en todas las comunidades autónomas, ¿estamos hablando de cantidades homogéneas? Sí. Cuando estamos diciendo que el coste medio por receta que se emite en Murcia es 1,24 euros más que la media de España estamos hablando de cantidades homogéneas; ¿estamos hablando de cantidades homogéneas, cuando decimos que la prescripción de genéricos en la Región de Murcia por cien recetas emitidas, o en comparación con el gasto farmacéutico total es menor que la media nacional? ¿No estamos comparando magnitudes homogéneas? Sí que estamos comparando magnitudes homogéneas.

¿A qué cree usted que se debe que el precio medio por receta, o el incremento de genéricos en comunidades autónomas...? Yo no he hablado de ninguna comunidad autónoma socialista en toda mi intervención, he hablado siempre de la media nacional. ¿A qué cree usted, señora consejera, que se debe eso?, ¿por ciencia infusa? No, por gestión, sencillamente, por gestión con todos los factores que hemos estado hablando (con la industria, con la distribución, con los profesionales, con los enfermos, con los ciudadanos en general). Por gestión. Eso es lo que he intentado transmitirle en mi primera intervención. No se trata de ciencia infusa. Mire, le voy a poner un ejemplo, y le voy a poner un ejemplo de una comunidad que no es socialista, Castilla y León -le puedo poner el de Andalucía-: ¿usted cree que Castilla y León, que tiene un gasto medio por receta menor que nosotros, con una prescripción de genéricos mayor que nosotros, ha venido por ciencia infusa? No, será debido a la gestión que los responsables sanitarios han estado haciendo durante estos ocho años. Han tenido voluntad política, han tenido capacidad de gestión y han conseguido unos objetivos, no sé si muchos o pocos, pero en magnitudes comparables mejores que en la Comunidad de Murcia, sin ninguna duda. Y no le estoy hablando, ya digo..., porque el problema -yo coincido con usted- es un problema transversal, efectivamente.

Me está usted hablando de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Efectivamente, dice usted que el problema es mucho más complejo. Hombre, pues claro que es complejo el problema. El problema de la sanidad, de la financiación, es muy complejo. Yo esta tarde he intentado centrarme en cómo gestionando mejor a lo largo de un cierto tiempo se es capaz de disponer recursos para dedicarlos a otro asunto, dentro incluso, no estoy hablando de ahorro sanitario, de los problemas y necesidades que tiene nuestra sanidad. Y le he dicho dos cosas: voluntad política, que, bajo mi punto de vista, no han tenido en estos años, y capacidad de gestión, que tampoco han tenido en estos años. Por eso, por esa falta de capacidad política, de capacidad de gestión, es por lo

que estamos en las cifras que nos estamos moviendo.

Dice usted: "no es lo más importante el ahorro". Yo creo que sí. Mire, tengo aquí los recortes de prensa que salieron, cuando usted... -lo más importante para la sociedad-: "Sanidad ahorrará 9 millones con la receta de genéricos". Recorte de prensa de La Opinión. Tengo otro de La Verdad que, en fin, es igual. O sea, el problema no surge más que en determinadas circunstancias lo que se está intentando poner en jaque es la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Carpena.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Voy concluyendo, señor presidente.

Mire, cuando nosotros estamos luchando por mejorar la gestión estamos luchando por la habilidad del sistema y desde luego también estamos luchando por la mejoría del mismo.

Sobre lo que ha dicho usted de la financiación de los fondos. Efectivamente, los fondos vienen de ahí, pero vienen de ahí porque hay una ley elaborada por el Gobierno socialista que lo recoge. La ley anterior, que estaba elaborada por el Partido Popular, no los recogía. O sea, con el Partido Socialista toda la industria aportará al Sistema Nacional de Salud en función de su volumen de ventas, no en función de un pacto y no de forma voluntaria, y un 50% se dedicará a investigación y otro 50% se enviará a las comunidades autónomas, claro que sí. ¿Cuánto dinero vino con el Partido Popular para uso racional del medicamento?

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señor Carpena, concluya, por favor.

SR. CARPENA SÁNCHEZ:

Concluyo, señor presidente.

Y lo último, le voy a dar a usted una buena noticia, mire, de hoy, ¿eh?, 1 de octubre de 2008. "La nueva orden de precios de referencia del Ministerio de Sanidad y Consumo ahorrará unos 380 millones de euros al Sistema Nacional de Salud". Esto es de hoy. Qué significa eso, señora consejera, -y concluyo, señor presidente-. Que con voluntad política se pueden conseguir cosas, esa voluntad política que yo a usted le he negado, no a usted, pero desde luego al Gobierno al que usted pertenece, es lo que hace que aun deseando que su plan triunfe, porque será bueno, no termino de creérmelo, y por eso le he dicho que no me merece la confianza en virtud de lo que ha pasado estos años atrás.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.
Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muy brevemente.

Sin duda alguna usted reclama el apoyo al plan, y yo no tengo ningún inconveniente en apoyar y expresar mi apoyo al plan, pero al mismo tiempo acompaña ese apoyo al plan mi propio escepticismo, con respecto a que el mismo pueda ser exitoso, pero no por lo que el propio plan en sí mismo plantea, sino porque la voluntad política para su ejecución, para su resultado exitoso, debe de ir inevitablemente acompañada de un compromiso concreto y explícito en materia económica, y ese, repito, no se lo he vuelto a escuchar en la segunda intervención. ¿Cuál va a ser la financiación del plan, cuál es la financiación del plan, cuál es el compromiso presupuestario, compromiso económico, para la ejecución de dicho plan? Yo creo que esa es una cuestión fundamental.

Por otro lado, también el compromiso en cuanto a una serie de objetivos globales. Yo sí que pienso, y en ese sentido coincido con la anterior intervención, que el ahorro es fundamental. Es más, usted ha hecho referencia a un ahorro que obviamente no es un ahorro que ha de quedar en superávit, sino que es un ahorro que ha de ser reinvertido nuevamente en mejoras en el sistema murciano de salud. En eso estamos de acuerdo y eso precisamente es lo que he planteado en mi primera intervención, y ese ha de ser sin duda alguna el objetivo que todos perseguimos. Lo deseable será que el año que viene, el año 2009, todos nos podamos congratular al observar que el gasto farmacéutico en la Región de Murcia ha descendido, que no nos encontramos a la cola en gasto farmacéutico con respecto a la media estatal, que el uso de medicamentos genéricos se ha incrementado en la Región de Murcia, que, en definitiva, hay un uso más racional de los medicamentos en la Región de Murcia, porque la racionalidad en el uso está íntimamente ligada, obviamente, a un ahorro económico, o sea que no se puede disociar una cosa de la otra. Y en ese sentido a mí lo que me sorprende, cuando usted ha hecho referencia a las magnitudes homogéneas, haciendo gala de su especialidad, usted es economista, que precisamente un plan no vaya acompañado de la correspondiente y necesaria memoria económica. Sería lo lógico y lo deseable. Así como unos objetivos globales que puedan ser evaluables a lo largo del tiempo.

En cualquier caso sí que me gustaría, y eso se lo demando aquí, porque no tengo en mi disposición el plan —usted ha hecho un relato del mismo—, que me haga llegar el plan, con el fin de poder examinarlo de forma más exhaustiva. En principio y en cuanto a las directrices del mismo, yo no tengo nada que objetar, y en ese

sentido cuenta con mi apoyo, aun cuando, repito, soy escéptico en la medida en que falta el reflejo propiamente económico.

Y simplemente un apunte a la señora Lorenzo, a la que quiero dirigirme porque ha hecho referencia en un momento en que me he ausentado, pero no se preocupe porque he seguido su intervención, porque hay otros medios estando ausente de seguir su intervención. Cuando cambie la ley electoral y ahí puedan sentarse los tres diputados que nos corresponden realmente, pues lógicamente podrá ser atendida de una forma mucho más eficiente y eficaz. Hoy por hoy sólo cuenta con un diputado mi grupo parlamentario, bueno, con otro virtual, pero con uno presente, y evidentemente resulta bastante complicado hacer un seguimiento íntegro y completo porque uno tiene necesidades que son imposibles de obviar.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Gracias, señoría.
Señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señor presidente.

Señor Carpena, yo vuelvo a repetir que creo que usted se ha equivocado al pedir la comparecencia de la consejera para hablar del plan del uso racional del medicamento. Usted tenía que haber pedido una comparecencia para hablar de gasto farmacéutico. Y cuando hablamos de coste medio de receta no hablamos de cifras homogéneas entre comunidades autónomas, porque del gasto medio de recetas influye el número de habitantes que hay en la comunidad autónoma, su crecimiento vegetativo, las personas mayores de 65 años, el número de niños de 0 a 14 años, que son los que más gasto ocasionan, e incluso el número de enfermedades crónicas que tiene la población, y, por lo tanto, a mayor número de enfermedades crónicas mayor gasto de consumo y de recursos farmacéuticos.

Y, por otra parte, mire usted, yo me alegro muchísimo de haber estado trabajando en una Gerencia de Atención Primaria, aunque usted diga que esto no es un congreso de Atención Primaria. Yo creo que esto es una Asamblea Regional. Pero a mí sí que me enorgullece haber trabajado durante diez años en una Gerencia de Atención Primaria, donde hemos trabajado mucho por el uso racional del medicamento, y se han conseguido resultados muy satisfactorios por parte de los profesionales de esa área sanitaria en la que he trabajado, y por lo tanto, vuelvo a repetir, muy satisfecha.

Señorías, el Plan de Uso Racional del Medicamento va a conseguir, sin lugar a dudas, mejorar mucho más los indicadores del gasto farmacéutico, lo que supongo que

dejará satisfechos a los grupos de la oposición. Nosotros estamos convencidos de que mejorarían aún más si el Gobierno de España financiara adecuadamente a las personas que vivimos en la Región de Murcia, que son las que pagamos los impuestos, como bien recordaba hace dos días nuestro presidente, Ramón Luis Valcárcel.

Todos sabemos, por lo menos los componentes del grupo parlamentario Popular, que tenemos 300.000 murcianos que no existen para el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, 300.000 murcianos que sí atiende el Gobierno de Murcia, del señor Valcárcel, y que se atienden en todo lo que necesitan: en sanidad, en educación, en dependencia, en servicios sociales, etcétera, etcétera.

Pero es que también el señor Rodríguez Zapatero ha dejado sin valor los acuerdos que se adoptaron en la Conferencia de Presidentes, y no nos van a anticipar los 95,7 millones de euros que a fecha de hoy tendrían que haber llegado ya a esta región, y que, por otro lado, están reflejados en el presente ejercicio presupuestario 2008.

El ministro Solbes ha enviado una carta a las autonomías en la que comunica que el Gobierno no dará los anticipos acordados en la segunda Conferencia de Presidentes...

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, guarden silencio por favor.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Yo creo que he sido respetuosa en sus intervenciones, y los he escuchado a todos con mucha atención y con muchas ganas de saber lo que decían. Les pido exactamente la misma postura que he tenido yo con ustedes.

El Gobierno murciano recurrirá ante la Audiencia Nacional el impago de 95,7 millones del anticipo para Sanidad.

El grupo parlamentario Socialista anda preocupado porque -en la primera intervención del señor Carpena- no sabían dónde estaba el 1.200.000 euros que el Gobierno de España nos ha enviado este año para trabajar en el uso racional del medicamento, pero no le hemos oído preguntar dónde están estos 95,7 millones de euros, cantidad creo yo que es más importante. Yo le puedo asegurar al grupo parlamentario Socialista que se han empleado bien, entre otras cosas en poner en marcha este plan.

El presidente de España ha realizado una vez más lo contrario de lo que dijo. Hablaba de la necesidad de no recortar políticas sociales, y en la primera ocasión que tiene, a la primera de cambio, va y lanza un dardo envenenado a la línea de flotación de la sanidad pública. La verdad es que al grupo parlamentario Popular nos gustaría que fuesen ustedes tan vehementes en sus reivindicaciones para Murcia como lo son en cuestiones

que hemos debatido aquí en esta Cámara esta mañana.

Señorías, el Gobierno regional sí es sensible a las políticas sociales, y por ello ha tomado esta iniciativa que tan brillantemente ha expuesto la señora consejera, que va a impulsar la mejora en el uso racional del medicamento, y que va a optimizar la eficacia de su prescripción, y que, sin lugar a dudas, la que tiene mayor potencial es la prescripción por principio activo.

El Plan del Uso Racional del Medicamento va a permitir realizar una buena prescripción, maximizando la efectividad, minimizando los riesgos, reduciendo costes, respetando las opciones de los pacientes. Todos los aspectos que contempla el plan van a contribuir a realizar un uso adecuado, justo y ético de la libertad de prescripción que la sociedad pone a nuestra disposición.

Muchas gracias.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señoría.

Turno de la consejera.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Muchas gracias, señor presidente.

Lo primero de todo, hay una cosa que me gustaría aclarar, porque al final yo creo que ha quedado una sensación que no es. Me dice usted, señor Carpena, de una forma muy ampulosa, que faltaría más que yo no creyera en este plan. Es que el único que ha puesto dudas en si creo o no ha sido usted. Es evidente que si yo vengo aquí, definiendo un plan y además digo que lo que quiero es contar con la colaboración de todos, está clarísimo que yo creo en el plan. Lo que pasa es que usted lo había puesto en duda y por eso lo he aclarado. O sea, que quede claro que si vengo a defender un plan es porque yo creo, estoy convencida de que este plan puede funcionar.

Me existe en que hay un problema de gestión y en que no hay voluntad política. Oiga, mire usted, si no hubiera voluntad política, qué hacía yo aquí, qué hago yo aquí hablando del uso racional del medicamento, qué hago teniendo a directores generales ocupados en elaborar un plan para hacer el uso racional del medicamento, si no hubiera voluntad política, cuando, además, como usted dice, mis antecesores también estaban preocupados, porque de hecho ya había otro programa para el uso racional del medicamento, que hemos retomado, que hemos visto qué servía, qué es lo que no servía y cuáles eran las nuevas opciones. Luego claro que hay voluntad política, ¡faltaría más!

Le insisto, no me gustan las comparaciones, de verdad que no me gustan las comparaciones, porque yo creo que cada cual tiene que trabajar por hacer lo mejor posible, y que solamente tiene sentido comparar si lo que

vamos a hacer es aprender de otras comunidades en las que se esté haciendo mejor, y me da igual cuál sea el Gobierno de esas comunidades. Si es para hacerlo mejor iremos a copiar, iremos a comparar. Pero esas son las comparaciones que me gustan, no me gustan las comparaciones que me hacen, en las que además siempre me dicen que parece ser que el Partido Popular somos los únicos aparentemente que no sabemos gestionar.

Siguen insistiendo en datos..., dicen que son datos que son comparables... Yo le insisto, nos podemos estar echando aquí todo el día datos los unos a los otros. Hay un dato que yo supongo que solamente con el nombre todo el mundo entiende que sí es comparable en cualquier comunidad autónoma, porque es el gasto por persona, o sea, es el gasto por persona protegida. Luego ahí está incluido todo, ahí los tenemos incluidos todos los que decíamos antes, aquellos sitios donde hay mayor población, donde hay más inmigrantes o hay menos, porque es gasto por persona protegida. En ese gasto interanual por persona protegida, que no sé si es que no disponen de esa información, o no sé por qué no la comentan nunca, la Comunidad Autónoma de Murcia, con 290,98, es la sexta, es decir, yo no digo que tengamos una magnífica posición, pero tampoco es una mala posición, y estamos por debajo de Aragón, Extremadura, Galicia y Asturias, por ejemplo, y la Comunidad Valenciana. Y eso está claro que es un gasto comparable, porque estamos hablando por persona.

El precio medio por receta, me insisten en el precio medio por receta. Vamos a ver, el Gobierno regional ha detectado, analizado y buscado soluciones a aquellos aspectos que son mejorables, como les decía, y el precio medio por receta es uno de ellos. El "Programa de prescripción por principio activo", que ya he comentado con anterioridad, así como el concierto para la prestación farmacéutica firmado entre la Consejería de Sanidad y el Colegio Oficial de Farmacéuticos, son dos de los pilares que ayudarán a mejorar este indicador. En los dos últimos años el diferencial de este indicador con respecto a la media nacional se ha reducido considerablemente, porque ha pasado de casi tres puntos porcentuales en el año 2006 a 0,83 en el mes de agosto. Es decir, algo vamos haciendo en ese sentido.

Y sobre todo no quería hablar de financiación, no quería hablar de financiación porque la financiación es un problema que sufrimos todos, como decía antes, es un problema que hace que el sistema sanitario sea sostenible o no, y, como sabe, lo hemos hablado con el ministro. Hay una parte de esa financiación, de ese modelo de financiación que ya existía. Nadie está pidiendo que se haga nada nuevo, que hagamos inventos nuevos, si hay un modelo de financiación y es un modelo de financia-

ción que ha funcionado, lo único que pedimos es que se actualice ese modelo de financiación. Eso es algo que no depende del ministro de Sanidad, pero sí depende del ministro de Sanidad el Fondo de Cohesión. El Fondo de Cohesión sí es una decisión del ministro, y a esta región, no con los 300.000 habitantes de más que tenemos, sino sólo con que nos llegara una parte de ese dinero, no tendríamos por qué estar tan preocupados con el gasto farmacéutico. Por eso no quería hablar de financiación, porque, de verdad, es que no es un problema que podamos resolver al cien por cien desde esta Comunidad Autónoma.

Como muy bien decía la diputada, teníamos 96 millones casi de anticipo que no han llegado. Ya, ya, ya sé que no van a llegar, pero teníamos la esperanza. Si ya nos dice que no... No nos han llegado.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Señorías, no establezcan diálogo.

SRA. PALACIOS SÁNCHEZ (CONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO):

Yo insisto en lo mismo, creo que en el plan que nosotros presentamos hoy, del uso racional del medicamento, lo que queremos implicar es a todos los actores del sistema sanitario, y por actores del sistema sanitario me estoy refiriendo a los médicos, a los enfermeros, a los farmacéuticos y, por supuesto, a toda la población. Necesitamos para que este plan funcione, que como todos sabemos una de las consecuencias pero no quizá la más importante es un potencial ahorro, necesitamos impregnar de una cultura distinta en el uso del medicamento a toda la sociedad, y para eso sí que es cierto que necesitamos que todos creamos que este plan, dando pasitos pequeños, de hoy para mañana no se puede cambiar esa cultura sobre el uso del medicamento, pero sí que dando pasitos, aunque sean pequeños, yo tengo la esperanza, a pesar de que ustedes no crean en él, de que nos podamos ver dentro de poco en esta Cámara y les pueda ofrecer ya resultados interesantes en función de esos indicadores que tenemos distribuidos a lo largo del plan, para que vean que si todos confiamos este plan se va a poner en marcha y además va a ser un éxito.

Muchas gracias a todos.

SR. CELDRÁN VIDAL (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

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-138-1987 ISSN 1131 - 770X