



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2013

VIII Legislatura

Número 5

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 14 DE MAYO DE 2013

ORDEN DEL DÍA

I. [Moción 143, sobre diagnóstico urgente de la pobreza infantil en la Región](#), formulada por don José Antonio Pujante Diekmann, del Grupo Parlamentario Mixto.

II. [Moción 141, sobre rechazo a la aplicación del copago en los productos dietéticos](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Grupo Parlamentario Socialista.

III. [Moción 165, sobre rechazo a los recortes del Gobierno regional en materia de sanidad](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Grupo Parlamentario Socialista.

IV. [Moción 171, sobre garantía de las prestaciones sanitarias](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Grupo Parlamentario Socialista.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 15 minutos.

I. Moción 143, sobre diagnóstico urgente de la pobreza infantil en la Región.

El señor **Pujante Diekmann**, del G.P. Mixto, defiende la moción 79

En el turno general de intervenciones, participan:

La señora **Rosique Rodríguez**, del G.P. Socialista..... 80

La señora **Soler Celdrán**, del G.P. Popular 81

El señor **Pujante Diekmann** fija el texto de la moción 82

Se somete a **votación** la Moción 143 83

II. Moción 141, sobre rechazo a la aplicación del copago en los productos dietéticos.

La señora **Rosique Rodríguez**, del G.P. Socialista, defiende la moción 83

En el turno general de intervenciones, participan:

El señor **Pujante Diekmann**, del G.P. Mixto..... 85

La señora **Jiménez Hernández**, del G.P. Popular 85

La señora **Rosique Rodríguez** fija el texto de la moción 86

Se somete a **votación** la Moción 141 87

III. Moción 165, sobre rechazo a los recortes del Gobierno regional en materia de sanidad.

La señora **Rosique Rodríguez**, del G.P. Socialista, defiende la moción 87

En el turno general de intervenciones, participan:

El señor **Pujante Diekmann**, del G.P. Mixto..... 89

La señora **Lorenzo Gabarrón**, del G.P. Popular 89

La señora **Rosique Rodríguez** fija el texto de la moción 90

Se somete a **votación** la Moción 165 92

IV. Moción 171, sobre garantía de las prestaciones sanitarias.

La señora **Rosique Rodríguez**, del G.P. Socialista, defiende la moción 92

La señora **Tomás Olivares**, del G.P. Popular, interviene en el turno general..... 94

La señora **Rosique Rodríguez** fija el texto de la moción 95

Se somete a **votación** la Moción 171 97

Se levanta la sesión a las 11 horas y 40 minutos.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del día 14 de mayo de 2013, con el siguiente orden del día: primer punto, aprobación de las actas anteriores, números 2, 3 y 4, de fecha 2 de marzo y 25 de octubre de 2012, y 14 de marzo de 2013, ¿Se aprueban? Bien.

Pasamos al segundo punto: debate y votación de la [Moción en comisión sobre diagnóstico urgente de la pobreza infantil en la región](#), formulada por don José Antonio Pujante Diekmann, del Grupo Mixto.

Tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señora presidenta.

Antes y con carácter previo, señalar que, como posteriormente hay otra comisión de la que yo formo parte, una ponencia mejor dicho, con la cuestión de la reforma del Estatuto de Autonomía, cabe la posibilidad, en función del tiempo y del desarrollo del debate de esta comisión, que me tenga que ausentar de esta comisión; digo que cabe la posibilidad, si terminamos a tiempo y somos breves a lo mejor no, pero como previsión y como prevención quiero anunciar mi posición favorable a las iniciativas que se van a debatir esta mañana del Grupo Parlamentario Socialista aun cuando pudiera darse la circunstancia de que no pudiera votar alguna de ellas.

Dicho esto, defiendo una moción que fue presentada en octubre del año pasado ante el evidente crecimiento de la pobreza globalmente en nuestro país, según se desprende de un informe, del último informe de UNICEF, en el que se nos alertaba además específicamente de la situación de pobreza infantil en España, con una tasa de pobreza en la Región de Murcia global del 39,4 % en el año 2010. Está de más explicar que la situación ha empeorado notablemente y que la tasa infantil de pobreza en nuestra región está por encima, sin duda alguna, de países como Rumanía. En este sentido, nosotros queríamos, y así lo planteamos en la moción, que se elabore a la mayor brevedad posible un diagnóstico urgente de la pobreza infantil en la Región de Murcia. Con el fin de poder actuar de forma más decidida contra esta situación, lo primero es la elaboración de un diagnóstico. Tenemos el dato de que hay 2.267.000 niños y niñas que están por debajo del umbral de pobreza en España, y los datos sobre pobreza en la Región de Murcia en general son de los más elevados, con una tasa del 39,4 % en el año 2010. Habría que ver particularmente en qué situación se encuentra la pobreza infantil en nuestra región, que cabe presumir que será superior o estará por encima de la media de nuestro país, toda vez que la pobreza general en la región está por encima de la media nacional.

El deterioro que están sufriendo prestaciones básicas para la infancia, como la educación, la sanidad y los servicios sociales, hace que sin duda alguna este colectivo sea uno de los más vulnerables de la sociedad y de los más castigados. Por eso es conveniente conocer en primer lugar, y por eso lo que plantea la moción es conocer cuál es la situación concreta y específica de la pobreza infantil en la Región de Murcia, para posteriormente establecer las líneas de actuación urgentes e inmediatas para resolver la pobreza infantil en primer lugar, que creemos que dentro del ámbito de la pobreza, las personas mayores y, por otro lado, los niños y las niñas, son los que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, y esa es la razón y el motivo por el que presentamos esta iniciativa.

Muchas gracias.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Pujante.

Turno general de intervenciones. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, gracias, señora presidenta.

En primer lugar, mostrar el posicionamiento del Grupo Parlamentario Socialista, como no podía ser de otra manera, ante esta iniciativa que nos parece no solo oportuna sino necesaria. Efectivamente, lo que ha hecho UNICEF es poner el dedo en la llaga de un problema social importantísimo que afecta a un colectivo muy vulnerable y de especial protección como es el tema de los menores. Una situación que parte de un informe que tiene, digamos, un período de limitación hasta el año 2011 y que, por lo tanto, es previsible que esas cifras a las que apunta UNICEF se hayan incrementado como consecuencia no solo de la situación de crisis económica, sino también por los recortes que precisamente en materias que tienen que ver con la protección a la infancia y a la familia se han producido fundamentalmente en los dos últimos años.

Si es importante y grave el problema de la pobreza infantil, como lo es el de la pobreza en general, cifras que ya el portavoz de Izquierda Unida ha puesto de manifiesto en nuestra Comunidad Autónoma, unos índices de pobreza que se alejan mucho del objetivo que se marcó el Plan Estratégico de la Región de Murcia, que preveía que para el 2013 los índices de pobreza se bajaran al 17 % y tenemos unos índices de pobreza, sumados a los de exclusión social, que se acercan al 40 %, luego muy lejos de cumplir el objetivo y cada vez más distanciados de la media nacional, y dentro de ese problema global de pobreza tenemos el problema de la pobreza infantil.

Decía al principio que no solo es la crisis económica la que está produciendo e intensificando este importante problema, sino que los recortes que las Administraciones públicas están haciendo a programas dirigidos a menores y familias están influyendo en incrementar, lejos de corregir, los índices de pobreza. Pongo por ejemplo cómo en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en programas dedicados a la protección de menores ha pasado de 16 millones en el año 2010 a 14 millones en el año 2013, programas de apoyo a la familia han pasado de 4,5 millones de euros en el año 2010 a 1,12 millones de euros en el año 2013. Es decir, se comprueba cómo en la medida que se van incrementando los índices de pobreza va bajando lo que es la consignación en programas que tienen que dar respuesta precisamente a estos sectores y a esta población.

¡Qué hablar de la renta básica! En el año 2013, 3.533 personas solicitaron la renta básica, y de esas solicitudes que vienen informadas desde los ayuntamientos y, por lo tanto, respaldadas por los informes de los Servicios Sociales, de esas 3.533 solicitudes se desestimaron más de 1.700 y todavía en 2013, a pesar de ser solicitudes del año 2012, quedaban 451 a 15 de abril de este año sin siquiera ser calificadas ni de favorables ni de desestimadas.

La última cuestión que hemos tenido y que desde el Grupo Parlamentario Socialista hemos intentado que se debatiera en la Asamblea Regional ha sido la resolución que la Consejería de Política Social sacó en el mes de febrero, donde apunta que en los programas de inclusión social previstos para el año 2013 no se aceptarán solicitudes este año porque con el dinero de este año se va a dar respuesta a las que se presentaron en el año 2012.

Es decir, un programa de inclusión social que va dirigido a la protección de menores en núcleos familiares con grandes dificultades, no van a poder acceder durante el año 2013 a estas ayudas porque hay una resolución de la Consejería que ya ha hecho público que no admitirá ninguna solicitud en el año 2013. Por cierto, un programa que bajó de 1.360.000 euros a 843.963 euros para el año 2013, pero que además no va a servir para dar respuesta a nuevas solicitudes y nuevas necesidades que se presenten.

Todo esto pone de manifiesto que lejos de intentar corregir esta situación de pobreza y lejos de

proteger a los menores en cuanto a la situación de pobreza, lo que están haciendo las Administraciones públicas es recortar precisamente las consignaciones que tienen que ir dirigidas a esta población.

Por lo tanto, desde el Grupo Parlamentario Socialista no solo es que vemos necesario que se haga un diagnóstico urgente de la pobreza para que tengamos datos reales de cuál es la situación en nuestra Comunidad Autónoma, sino que entendemos que esto debe ir acompañado de unas medidas que sirvan para corregir y solucionar este problema, no solo para informarnos de cuál es la situación, y por lo tanto entendemos que los recortes que está haciendo el Gobierno regional -y que, por cierto, no hemos podido debatir en la Asamblea porque se ha opuesto el Gobierno regional a la moción que pedíamos-...

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Señora Rosique, vaya concluyendo.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino ya, señora presidenta.

No hemos podido debatir la moción que presentábamos pidiendo que se eliminara la suspensión que había hecho la Consejería para el año 2013 en programas de inclusión social, porque el Gobierno regional se ha opuesto a su tramitación y la Mesa, la mayoría de la Mesa ha aceptado esa oposición del Gobierno, es decir, se nos ha vetado una iniciativa que pretendía precisamente que no se suspendieran las ayudas en materia de inclusión social para el año 2013.

Nuestro voto favorable a esta iniciativa.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Rosique.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Soler.

SRA. SOLER CELDRÁN:

Gracias, señora presidenta.

El Grupo Parlamentario Popular entiende que pedir que se haga un trabajo que nos ha de decir en qué situación en la Región de Murcia está la pobreza infantil, pues nos parece totalmente oportuno, y por supuesto que vamos a apoyar la moción.

Como le decía hace unos días, nuestra postura es -y de ahí hablábamos de coherencia- pedir lo que haya que pedir a quien se le haya que pedir. Si es bueno para la Región de Murcia, pues por supuesto. Y me reitero ello, porque en este caso entendemos también que es un tema importante, yo diría que muy, muy importante, conocer el grado o el nivel de pobreza en el que se encuentra la población infantil.

No obstante, permítame que le diga que podemos estar de acuerdo en el objetivo de la moción, pero no así con los motivos según usted los expone, y déjeme que repasemos su texto y le voy a decir para nosotros cuál es la diferencia.

Que hay un empeoramiento de la situación, desde luego, desde luego, pero yo añadiría que una crisis no aceptada en su principio, mal resuelta después y la impotencia para pararla, nos ha sobrepasado. No obstante todo ello, no nos va a impedir buscar los medios para empezar a remediarlo, y el estudio del que estamos hablando puede ser el primer paso para saber cómo y dónde debemos actuar.

No aceptamos, sin embargo, su afirmación de que la causa es el deterioro de los servicios y las

prestaciones básicas para la infancia, ni en la educación ni en la sanidad, ni tampoco en los servicios sociales. No aceptamos por supuesto, repito, que la causa sea una mala prestación del servicio, como usted dice.

Afirmamos con usted que esa población infantil es la más vulnerable. Claro, lo ha sido siempre, o por lo menos así lo hemos considerado nosotros siempre.

Sí decimos también que son los más castigados y sí también que se hace imprescindible un conocimiento de la situación que afecta a los niños. Por eso vamos a apoyar la moción, señora presidenta. Y como verán sus señorías, es fácil trabajar juntos cuando la causa es justa, cuando los objetivos son buenos y no nos guíe otro motivo que el bien común por encima de cualquier otro oportunista o partidario.

Nada más. Gracias, señora presidenta.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Muchas gracias, señora Soler.

Turno para fijación del texto de la moción por el ponente de la misma. Tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señorías.

Agradecer el apoyo a la iniciativa que presenta Izquierda Unida-Verdes. Es indispensable efectivamente un diagnóstico inmediato de la situación para, a posteriori y de manera también inmediata, elaborar un plan integral de protección de la infancia en nuestra Comunidad, para que no nos quedemos exclusivamente con el diagnóstico. El diagnóstico tiene una finalidad, que no es meramente conocer la realidad de una situación concreta, sino conocerla para resolverla, para paliarla.

No es una opinión lo que plantea el preámbulo de la iniciativa, es la constatación de un hecho, y yo quiero referirme a un estudio de la Obra Social de La Caixa, un estudio que tiene por título “El impacto de la crisis en las familias y en la infancia”, que ha sido elaborado por el Observatorio Social de España y por la Universidad Pompeu Fabra, y que se presentó en su día coincidiendo con el Día Mundial de la Infancia, y se hace referencia en el informe, leo textualmente, “subraya el papel determinante en el agravamiento de la crisis de la poca resolución de las políticas de familia y de infancia aplicadas en España”, y eso solo puede venir naturalmente de los poderes públicos, y no me refiero a un Gobierno en concreto. Es decir, son los distintos Gobiernos que ha habido en nuestro país los que determinan esta situación.

Pero existen otros ejemplos o contraejemplos en la Unión Europea. Así, a diferencia de otros países de la Unión Europea, la eficacia de las transferencias públicas en la reducción de la pobreza infantil apenas se ha notado, mientras que en estados como Irlanda, similar a España en el sentido religioso, es un país católico, con una pobreza infantil superior a la española, la han erradicado casi por completo con estas transferencias.

Dice el sociólogo Sebastián Sarrasa: “La pobreza extrema se ha hecho más severa en España”, que es otro de los investigadores del estudio, de fundamento en un estudio.

Por tanto, tiene que haber una decisión política clara y evidente de transferencias públicas para que se haga efectiva la reducción de la pobreza infantil. Eso es algo absolutamente necesario e indispensable.

He puesto el ejemplo de Irlanda por no poner el de Francia, que es laica, donde el apoyo a la familia ha sido tradicional, ha sido una constante, pero pongo precisamente ese ejemplo.

Quiero decir con ello que, en fin, que si se quiere, se puede perfectamente; es cuestión de orde-

nar las prioridades. Ya sabemos que estamos en un contexto de dificultades, un contexto de crisis financiera, que no hay dinero, sin embargo ayer pudimos constatar que había 476 millones de euros para rescatar autopistas de peaje privadas que habían quebrado, y para eso no hay ningún tipo de problemas. Si hace falta dinero para salvar a esas empresas privadas que se metieron en el negocio, pues para eso no hay ningún problema, pero para atender cuestiones más prioritarias sin embargo sí que hay dificultades.

Quiero decir que más allá del análisis y del diagnóstico, si se quiere, se puede, y entonces, bueno, pues me alegro de que se apruebe la iniciativa, y una vez que se constate la realidad, pues inmediatamente lo que hay que hacer es un plan integral de protección a la infancia y transferencias públicas para la reducción efectiva. Si lo han conseguido en Irlanda, por qué no lo podemos conseguir aquí, no solo podemos sino que debemos de hacerlo.

Nada más.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Pujante.

Procedemos a la votación de la moción. Votos a favor. La moción ha sido aprobada por unanimidad.

Pasamos a la siguiente moción: debate y votación de la [Moción en Comisión sobre rechazo a la aplicación del copago a los productos dietéticos o, en su defecto, se garantice la gratuidad a través de la cartera complementaria de la Comunidad Autónoma](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señora presidenta.

Como todas sus señorías saben, el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, que se llamó, o se llama, “De medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y seguridad de sus prestaciones”, un título de alguna forma irónico, viene a dividir la denominada cartera común de servicios en tres carteras: la básica, la suplementaria y la accesorio, siendo estas dos últimas de copago.

En la llamada cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y está sujeta a aportación del usuario.

Según el real decreto, esta cartera común suplementaria incluiría las prestaciones farmacéuticas, la prestación ortoprotésica y la prestación con productos dietéticos. También implica o se incluye en esta cartera el transporte sanitario no urgente

Todas estas prestaciones pasan a ser de copago, según el Real Decreto 16/2012.

Estos servicios eran gratuitos, y en estos momentos los enfermos tienen que pagar una parte de estos productos. Por primera vez, como sabemos, los pensionistas tienen que pagar parte del precio de los medicamentos, entre 8 y 18 euros, según pensión, aunque tienen que adelantar el 10 % de su coste, y la Administración, como el caso de la Comunidad Autónoma, tarda meses en devolverle lo que han pagado de más.

El porcentaje de aportación del usuario en materia de productos dietéticos se establece por las mismas normas que regulan la prestación farmacéutica.

De todas formas, después de la presentación de esta moción ya tenemos conocimiento, por las publicaciones que se han hecho, de las órdenes que regulan lo que es el pago de estos productos. Para

alergias e intolerancias a la leche de vaca, el copago puede oscilar entre el 10 % o el 60 %, según renta, y para la alimentación enteral domiciliaria y trastornos metabólicos complejos la aportación máxima es del 10 % o a la hora de retirarlos es del 10 %, aunque tiene un tope de un euro por envase. Se considera que lo que se ha calculado en cuanto a las unidades para pagar un euro es la cantidad que necesite el enfermo diariamente en esta materia, y el ahorro previsto es de 15,4 millones de euros.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista nos hemos opuesto rotundamente a la aplicación del copago porque se empieza a abrir la puerta a eliminar una de las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud, que era la gratuidad, sobre todo para determinados colectivos. Es verdad que en los fármacos lo que eran los trabajadores activos ya pagaban una parte, pero se han incorporado nuevos colectivos que tenían gratuitas determinadas prestaciones, como es el tema de los pensionistas.

Entendemos desde el Grupo Parlamentario Socialista que no es cuestión de ver por separado los copagos que se hacen. O sea, cuando un enfermo necesita unos productos dietéticos para hacer frente a su situación de subsistencia y de alimentación, estamos hablando de una persona enferma a la que se le suma un copago farmacéutico, a la que se le suma un copago en productos dietéticos, es decir, vamos acumulando copago tras copago, y lo que se está haciendo con este real decreto es imponer una carga económica precisamente a sectores muy vulnerables, que supone, por lo tanto, esa carga económica un cierto castigo a la enfermedad. Es decir, es como si a los enfermos los castigáramos por estar enfermos, y entonces le vamos añadiendo copago tras copago.

El ahorro es de 15,4 millones de euros. Hay una duda, la tengo yo, que a la hora de retirar el producto lo que adelantas es el 10 %, aunque luego tengas el tope de 1 euro por envase. Claro, nos podemos encontrar en la misma situación en la que nos encontramos con los productos farmacéuticos para los pensionistas: tú adelantas, luego tienes un tope, con lo cual te tendré que devolver. Y vamos a entrar en la misma espiral que tenemos con el tema de los fármacos en relación con los pensionistas, y por lo tanto nos añade también otra cuestión: el ahorro no es muy grande, es de 15,4 millones de euros. La burocracia que supone primero la tramitación, luego la devolución, ¿se ha calculado?, porque desde luego ni siquiera en términos económicos en cuanto al ahorro justificaría esta cuestión, y mucho menos en cuanto a lo que supone de castigo adicional a las personas que están enfermas.

Por lo tanto, desde el Grupo Parlamentario Socialista nos oponemos a esta cuestión y planteamos que la Asamblea Regional manifieste su rechazo ante el Gobierno de España a la medida de aplicación del copago a la prestación de productos dietéticos, y en caso de que el Gobierno de España no acepte esta petición y siga manteniendo ese copago, el Real Decreto 16/2012 contempla otra cuestión que ha quedado solapada y que nosotros entendemos que es importante, y es la cartera complementaria que las comunidades autónomas pueden establecer dentro de sus competencias. Es verdad que esa cartera complementaria no estaría financiada por el Gobierno de España, no recibiríamos ni un solo euro del Gobierno de España, pero posibilita y da capacidad a las comunidades autónomas a que a través de sus presupuestos regionales puedan hacer frente a prestaciones adicionales que no estén contempladas en lo que es el Sistema Nacional de Salud en términos generales o en la cartera básica de servicios.

Por lo tanto, esa es la propuesta que el Grupo Parlamentario Socialista hace, basándonos fundamentalmente en que ya está bien de castigo a los enfermos, que los enfermos lo que necesitan es respuestas rápidas a su situación y protección en materia sanitaria.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Rosique.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a apoyar, como he dicho anteriormente, todas las iniciativas del Grupo Parlamentario Socialista, y esta es una de ellas. En general, estamos en contra del repago (aquí se habla de copago, pero en realidad es un repago lo que se aplica por parte de la Administración).

Y en concreto, el razonamiento ya lo ha dado la señora Rosique de por qué se ha de rechazar. Estamos ante una situación que lo que hace es producir, si acaso, un perjuicio mayor a un conjunto de personas enfermas, y ahí se relata en la exposición de motivos a las personas con necesidades dietéticas especiales, enfermos oncológicos, personas mayores y personas que tienen otro tipo de enfermedades relacionadas con el aparato digestivo, etcétera, y que la no aplicación lógicamente de criterios dietéticos traería consigo mayores perjuicios, en primer lugar, para la persona enferma y, en segundo lugar, incluso desde el punto de vista sanitario y desde el punto de vista puramente economicista es contraproducente porque las consecuencias y los perjuicios en el agravamiento de enfermedades encarece el tratamiento de forma considerable. Es decir, incluso desde un punto de vista economicista a corto plazo puede suponer un beneficio, pero a medio y largo plazo supone sin duda alguna un perjuicio, aparte de los inconvenientes burocráticos a los que se ha hecho referencia en todo el proceso de devolución del dinero mediante el sistema del copago.

Por tanto, apoyamos esta iniciativa, nos parece oportuna, adecuada, y defiende, en primer lugar, a las personas y, en segundo lugar, el sentido común.

Nada más.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Pujante.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Jiménez.

SRA. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días. Para comenzar mi intervención, lo haré refiriéndome en concreto a la primera solicitud que hace el Partido Socialista en la moción, ya que la orden ministerial que regula la introducción de aportación del usuario en los productos dietéticos aún realmente en la actualidad está en trámite de audiencia. No se está aplicando ni ha entrado en vigor el copago en estos productos. Por lo tanto, en cualquier caso en cuanto a la introducción del copago en este grupo de productos forma parte de los mandatos que entraron en vigor en el Real Decreto-ley 16/2012, donde se recogen las medidas más urgentes que tratan de garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

El Gobierno nacional del PP al llegar al Gobierno tomó decisiones y medidas que, según los datos que se manejaban en aquellos momentos y las cifras más significativas del gasto sanitario público, mostraban que el sistema sanitario público no podía por más tiempo ignorar ni mantenerse al margen de una situación claramente incompatible con su imprescindible sostenibilidad, y los ponentes de la moción tienen que tener conocimiento de esto, puesto que gobernaron durante siete años y saben muy bien de la situación sanitaria que el Gobierno del Partido Popular se encontró cuando empezó a gobernar a nivel nacional.

En nuestra sanidad, señorías, hay problemas crónicos, hay una financiación insuficiente, hay un crecimiento poblacional debido en su momento a la gran venida de inmigración que tuvimos en ciertos años, a la inclusión de nuevas tecnologías y fármacos de coste muy elevado, al envejecimien-

to de la población e incremento de las patologías crónicas, al uso indebido en muchos casos por parte del sistema sanitario por parte de extranjeros residentes desplazados o turistas, es decir, una serie de anomalías que han hecho que el sistema sanitario haya tenido que ser sometido a revisión.

En resumen, el sistema sanitario ahora mismo está siendo incompatible con la situación económica y social actual que vivimos. Por ese motivo actualmente se está revisando la cartera básica de servicios, como decía la portavoz del Grupo Socialista, y se trata de medias basadas fundamentalmente en la ordenación y priorización de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas, pero aplicando criterios de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad. Hablamos de una reforma sanitaria del Sistema Nacional de Salud que va a garantizar, a pesar de la crisis, que la sanidad en España siga siendo pública, universal, gratuita y de calidad. Sí, sí, usted niega con la cabeza pero sí es así, en este caso hablamos de copago en productos que son necesarios para los tratamientos de los enfermos, pero que en cualquier caso con la revisión de las carteras básicas todos los usuarios que necesiten la utilización de estos productos van a tener un modelo solidario más equitativo y justo con respecto a su situación. Es decir, es un modelo que va a tener en cuenta la renta, donde aporta más el que más tiene y menos el que menos tiene. Es decir, los parados sin prestación, que antes pagaban el 40 %, ahora no pagan nada. Es un modelo en el que se tiene en cuenta la edad, donde aportan menos los mayores y los pensionistas. Hay que decir que los perceptores de rentas mínimas de inserción de pensiones no contributivas y situaciones análogas tampoco pagan.

Además también es un modelo que protege a los que padecen enfermedades crónicas y más graves. En este caso los pacientes crónicos tienen una aportación reducida del 10 %, con un límite máximo de aportación actualizado al IPC. Es decir, un modelo que está protegiendo a los que más lo necesitan: a los parados de larga duración, a los que no tienen prestaciones ni renta y a los mayores con ingresos reducidos.

En este caso, hablamos de unos productos dietéticos que en cualquier caso serán prescritos por los especialistas de cada área. Y la sanidad tiene que reordenarse y ver en qué casos puede hacer o puede seguir aplicando una gratuidad o no. No somos nosotros quienes gestionamos esto, sino realmente son los propios sanitarios los que deben decir en sus prescripciones si el usuario puede recibir esta prescripción, cómo hacerlo y llevar a cabo una serie de prescripciones que serán definitivas en el caso del tratamiento de cada una de las enfermedades.

Por eso mismo, decir que esta moción no tiene aún mucho sentido, puesto que aún no se está aplicando el copago en estos productos, pero que en cualquier caso dentro de la cartera común de servicios se irán dibujando cada uno de los aspectos que se tendrán que tener en cuenta.

Por mi parte, nada más.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Jiménez.

Turno para fijación del texto de la moción por la ponente de la misma. Tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, gracias, señora presidenta.

Yo creo que esta moción precisamente porque no está aprobado es muy oportuna. En primer lugar, porque el real decreto ya contempla la posibilidad de copago en productos dietéticos. En segundo lugar, porque ya está publicado el proyecto de orden que establece cuál es el copago que se va a aplicar a los productos dietéticos, y es oportuna porque precisamente es en el Consejo Interterritorial donde el Gobierno regional, representado por la consejera de Sanidad, puede posicionarse en

contra de este copago, es el órgano idóneo. Es el momento oportuno para que la Asamblea Regional instemos a nuestro Gobierno regional a que se posicione en contra de la aplicación del copago.

El tema de la sostenibilidad como excusa para aplicar copagos y para cargarse lo que son los pilares fundamentales del Sistema Nacional de Salud. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud no se hace castigando a los enfermos con copagos, copagos que ya conocemos algunos y que todavía no conocemos los que nos van a venir, porque queda lo que es la cartera accesoria de servicios, que va a ser de copago y que desconocemos con qué prestaciones se va a llenar esa cartera. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud se garantiza gestionando bien.

Recuerdo que las competencias en materia sanitaria están en las comunidades autónomas, y desde luego la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia no se caracteriza por haber gestionado bien. Pongo por ejemplo el gasto farmacéutico, donde ha estado desbocado hasta el año 2011 y se ha frenado gracias al decreto que se aprobó por el Gobierno de España, entonces Gobierno socialista, con el tema de la aplicación, obligando a la aplicación de genéricos y al abaratamiento de los medicamentos. Hasta esa fecha, año 2011, estábamos a la cabeza en el incremento del gasto farmacéutico, un ejemplo claro de que en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia no se estaba gestionando bien y, por lo tanto, esa actuación es la que ponía en riesgo la sostenibilidad de la sanidad pública en nuestra Comunidad Autónoma.

Y en cuanto a la reforma sanitaria, cómo se puede decir que garantiza precisamente la gratuidad, el que sea pública y universal, cuando hoy vamos a debatir una moción precisamente que va dirigida a cómo se ha dejado sin derechos y sin prestación sanitaria a colectivos de la población (se pierde el carácter universal), cómo si estamos debatiendo el copago se puede decir que sigue siendo gratuita, y cómo se puede decir que se garantiza la sanidad pública cuando estamos viendo lo que está pasando en comunidades autónomas como la Comunidad Valenciana o la Comunidad de Madrid.

Por lo tanto, está claro que el real decreto lo que ha hecho es cargarse lo que son los pilares fundamentales del Sistema Nacional de Salud: sanidad pública, universal y gratuita.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Rosique.

Procedemos a la votación de la moción. Votos a favor, cuatro votos a favor. Votos en contra, siete votos en contra. Se desestima la moción.

Pasamos al cuarto punto: debate y votación de la [Moción en comisión sobre retirada de las actuaciones específicas en el Servicio Murciano de Salud contempladas en el Plan de Reequilibrio Económico y Financiero propuesto por el Gobierno regional](#), formulada por doña Teresa Rosique Rodríguez, del Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señora presidenta.

Bueno, como verán sus señorías, esta moción fue presentada en abril del año 2012 y la vamos a debatir en mayo de 2013, ha llovido mucho desde entonces desgraciadamente. Digo desgraciadamente porque nosotros hablábamos de posicionarnos rechazando los recortes que se aplicaban en abril del año 2012 y ahora tenemos que ampliar esa cuestión porque los recortes se han ido incrementando, se han visto claramente las consecuencias que tenían, tal y como decíamos en la moción desde el Grupo Parlamentario Socialista, y se nos anuncian nuevos recortes en materia de sanidad.

Por lo tanto, el título de la moción sí que tiene vigencia y es el rechazo a los recortes en sanidad por parte del Gobierno regional, a todos, a los que se produjeron en el año 2012, que denunciábamos

en esta moción, y a los que nos van a venir.

Nosotros partíamos del Plan de Reequilibrio Económico-Financiero 2012-2013, donde se contemplaba un recorte para el Servicio Murciano de Salud de más de 94 millones de euros para 2012, recorte que se ampliaba a 113,8 millones de euros para el año 2013. Este recorte venía a sumarse al recorte que en los presupuestos regionales se había producido, que era de 225 millones de euros, por lo que significaba un recorte total para el Servicio Murciano de Salud de 339 millones de euros.

Advertíamos en aquel momento la repercusión inmediata que iban a tener estos recortes sobre los trabajadores de la sanidad y sobre los ciudadanos en general. Más de 1.000 trabajadores se irían a la calle, se iban a incrementar aún más las listas de espera y el tiempo de espera para acceder a una intervención quirúrgica o a una consulta de especialista. El cierre de consultorios y de urgencias en Primaria por la tarde dificultaría la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios.

Hay que tener en cuenta que en este recorte se contemplaba también la eliminación de puntos de atención continuada o puntos de especial aislamiento, como así se ha producido.

Y efectivamente las consecuencias que nosotros advertíamos con estos recortes han sido ya evidentes. En solo un año el número de personas que superan los tiempos máximos de espera para una intervención quirúrgica se ha multiplicado prácticamente por cuatro en términos generales, porque si atendemos a áreas de salud, como el área de salud número 2 de Cartagena, ese número se ha multiplicado por 5,5, pero además el número de personas que superan los 90 días para acceder a una primera consulta de especialista se ha multiplicado por 114 en solo un año.

Esto demuestra claramente cómo los recortes han tenido una incidencia directa en el incremento de las listas de espera, y cómo los recortes en sanidad afectan y perjudican a los ciudadanos en cuanto a las prestaciones sanitarias.

El problema es que a estos recortes que denunciábamos en la moción se han sumado nuevos recortes, porque la diferencia que hay entre lo presupuestado en el Servicio Murciano de Salud para el año 2013, comparativamente con lo gastado en el año 2012, datos oficiales de la Consejería, es de 500 millones de euros. Estamos hablando de un recorte del 25 % del presupuesto de sanidad para el año 2013, que no sabemos cómo lo va a resolver la Consejería de Sanidad.

Pero, además, el problema es que se nos anuncian nuevos recortes, nuevos recortes que ya tiene la Consejería en su mesa, porque ya sabemos a través de los medios de comunicación que la Consejería de Economía y Hacienda ha pasado a todos los consejeros la propuesta de recortes a aplicar, que la están estudiando y que no sabemos, desconocemos el alcance de las nuevas medidas de recorte que se van a aplicar a sanidad; aunque el consejero de Economía y Hacienda ya avisó que precisamente sanidad, por ser la consejería que mayor partida presupuestaria tiene, no se va a escapar del recorte.

Por lo tanto, al recorte que nosotros denunciábamos en la moción, tenemos que sumar el que se ha producido en los presupuestos regionales para el año 2013 y tendremos que sumar, desgraciadamente, el que se nos avecina, que todavía está por conocer.

Si tenía sentido esta moción en abril de 2012, con el escenario que tenemos por delante fíjense si tendrá sentido que la Asamblea Regional se posicione en contra de los recortes en materia sanitaria, de los que existen ya y de los que están por venir. Por lo tanto, a pesar de que ha pasado más de un año desde que la presentamos, desgraciadamente, vuelvo a repetir, sigue teniendo actualidad y vigencia, y yo diría que es mucho más importante en estos momentos, puesto que los recortes en materia sanitaria se han incrementado y se han agrandado.

Gracias.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Rosique.

Turno general de intervenciones. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor

Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a apoyar la iniciativa por la argumentación que ha dado la señora Rosique, y además porque en la parte resolutive se dice claramente, en las medidas, actuaciones específicas que atentan contra la calidad y sostenibilidad de la sanidad pública. Hay otros ámbitos, sin duda alguna, dentro de la sanidad pública que son susceptibles de ahorro, y sí que se puede ahorrar, y sí que se puede y se debe de recortar, pero desde luego en todo lo que tenga que ver con la calidad y con la sostenibilidad de la sanidad pública no, en ese campo concretamente, en ese ámbito no. Hombre, se podría determinar en qué ámbitos se puede y en qué ámbitos no, pero desde luego en los ámbitos que tienen que ver de manera genérica con la calidad y sostenibilidad de la sanidad pública no.

Y en consecuencia, como no estamos de acuerdo, y además incluso en el ejemplo anterior lo hemos podido ver, pero podríamos poner muchísimos más ejemplos. Desde el punto de vista económico es pan para hoy y hambre para mañana, supone un ahorro inmediato, pero que luego tiene como consecuencia un incremento del gasto a posteriori en el tratamiento asistencial de personas que no han sido adecuadamente tratadas, o se han producido retrasos, o no se han aplicado mecanismos de prevención suficientes, etcétera, etcétera. En fin, que hay razones también que tienen que ver con la economía para rechazar las medidas que se adoptan, y por ese motivo la vamos a apoyar.

Muchas gracias.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señor Pujante.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señora presidenta.

Bueno, pues un día más debatimos sobre los supuestos recortes, y digo supuestos recortes porque la moción lleva fecha, como bien ha dicho la señora Rosique, de entrada de 19 de abril de 2012, la misma fecha también de petición de comparecencia de la consejera para que informara sobre los efectos del Plan de Reequilibrio Económico Financiero 2012-2013 en la sanidad pública regional, y la comparecencia de la consejera se efectuó el día 9 de mayo de 2012, y allí, según creo yo recordar y visto el Diario de Sesiones, ustedes ya se posicionaron en contra de este real decreto-ley. Es decir, pide lo mismo el mismo día, que se explique el plan y al mismo tiempo que se retire. Nosotros, desde luego, vemos un poco de incongruencia y un poco de lío.

Llevamos 14 meses desde marzo del año 2012 discrepando sobre las medidas que ha tenido que abordar el Gobierno regional para mantener las mismas prestaciones sanitarias, la misma cartera de servicios, manteniendo la misma calidad asistencial, y sobre todo tratando de minimizar en todo lo posible el impacto sobre la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios.

Técnica y políticamente hemos estado debatiendo de personal, del propio Plan de Equilibrio Económico-Financiero, de la aportación económica de los pensionistas en la farmacia, de que íbamos a quitar las mamografías, de copago, de dotación de más geriatras en el Servicio Murciano, de prescripción por principio activo, de prevención de cáncer de colon, y yo les puedo asegurar que sólo he visto demagogia en sus postulados.

No he oído nunca que dijeran que tenemos una financiación insuficiente, que hemos tenido un

fuerte crecimiento poblacional, que hemos apostado por las nuevas tecnologías, que hemos construido unas magníficas instalaciones sanitarias, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, que apostamos por la atención a la cronicidad, que tenemos una crisis económica nunca vista de la que ustedes fueron partícipes y que ahora no quieren reconocer, etcétera, etcétera.

Todo su discurso se basa en que olvidemos su pasado en el Gobierno de España, y es que la conciencia política le remueve a plantear todas estas mociones, que tienen como objetivo único crear confusión y miedo a los ciudadanos de la Región de Murcia.

Señorías, toda la acción del Gobierno regional está sustentada en mantener el estado de bienestar, en mantener los servicios básicos de sanidad, de educación y de política social.

A la eficiencia en la gestión económica, ustedes le dicen recortes. A la implantación de la jornada laboral de 37 horas y media semanales, manteniendo la plantilla orgánica, dicen ustedes que se va a despedir a los trabajadores, cuando lo que se hizo fue una disminución de contratos eventuales, modalidad de contrato que se utiliza en situaciones especiales y en ciertos periodos de tiempo. Volvimos a la jornada laboral del año 2007, pero en cuestión de plantilla nos quedamos en la situación del año 2011. Esto no lo cuentan, esto no lo dicen, el que somos una de las comunidades autónomas con más profesionales sanitarios por cada 1.000 habitantes. Culpan al Plan de Equilibrio Económico-Financiero de la existencia de listas de espera, y obvian la evidencia disponible de que son muchos más los factores que influyen en la generación de una lista de espera, y yo sé que ese es su papel. Cuando no se tiene responsabilidad de gobierno, pues lógicamente hay que hacer ver a la población que esto es un problema grave. Y somos conscientes de esta realidad. Es un tema que nos preocupa, el de las listas de espera, que ocupa al Gobierno de la región y que nos preocupa, y de hecho ya se están poniendo medidas para paliar esta situación. Y como sé que ha pedido comparecencia para debatir de este tema, pues cuando lo ordene la Junta de Portavoces, no tendré ningún inconveniente en debatir con ustedes sobre este tema.

Es cierto que se cerraron algunos puntos asistenciales, pero se cerraron puntos asistenciales por su baja frecuentación, y porque su cercanía a otros centros sanitarios justificaba, con los protocolos de las urgencias y emergencias, la perfecta atención sanitaria a esos ciudadanos afectados.

No hay ninguna saturación de las puertas de urgencias, yo no las he visto, ni siquiera las he visto más que cuando hemos estado en plena epidemia de gripe durante los meses de enero-febrero. Por lo tanto, no vamos a aceptar que se retiren las actuaciones específicas del Plan de Reequilibrio Económico-Financiero al Servicio Murciano de Salud, porque si lo hiciéramos desde luego lo que haríamos sería hacer insostenible la sanidad pública regional.

Muchas gracias.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Lorenzo.

Turno para fijación del texto de la moción por la ponente de la misma.

Señora Rosique, tiene usted la palabra.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, gracias, señora presidenta.

Bueno, calificar de demagógica la propuesta que hace el Partido Socialista para oponernos a algo que es real: Región de Murcia, Plan de Reequilibrio Económico-Financiero 2012-2013, que no nos lo hemos inventado.

Me parece pobre la argumentación de que pedimos la comparecencia a la misma vez. Nosotros atacamos por tierra, mar y aire todos los recortes en materia de derechos sanitarios, sociales y demás,

y utilizamos todas las vías democráticas e institucionales de las que disponemos. Claro que sí. Pero esto sabíamos ya lo que había y nos oponíamos a ello, como nos oponemos un año y pico después, a estos, a los que se han producido después y a los que nos vienen, señora Lorenzo. Por lo tanto, el Partido Socialista lo que hace es cumplir con su obligación.

Dice usted que lo que están haciendo con estas medidas es mantener la calidad de los servicios. ¿Usted cree que mantener la calidad de los servicios es incrementar o multiplicar por cuatro el número de personas que superan los tiempos máximos de espera, y, qué casualidad, en un año donde se han aplicado los recortes? ¿Usted no ve ninguna relación entre los efectos y las consecuencias que se han producido y los recortes que se han aplicado? Pero si es tan objetivo el dato y tan evidente que se rebate por sí mismo, señora Lorenzo. O sea, lo que usted ha dicho se rebate por sí mismo. O sea, qué casualidad que en el año donde se aplican los recortes se multiplica por cuatro el número de personas que superan los tiempos máximos de espera, y por 114 el número de personas que superan los 90 días para acceder a una primera consulta de especialista, cuando está establecido en el decreto aprobado por el mismísimo Gobierno regional que el plazo máximo son 50 días. Qué casualidad, señora Lorenzo. ¿Cómo se puede seguir manteniendo que los recortes lo que garantizan es la calidad de los servicios?

Dice usted que tenemos más profesionales por mil habitantes que ninguna comunidad autónoma, nos salimos del mapa. Pues mire usted, el otro día el Colegio de Farmacéuticos de la Región de Murcia apunta que nos faltan 5.000 enfermeros en la Región de Murcia para llegar a la media europea, y nosotros queremos ser europeos, señora Lorenzo, y sabe usted que donde se ha producido el recorte ha sido precisamente en ese sector.

Dice usted que están poniendo medidas para frenar las listas de espera, unas listas de espera que usted conoce muy bien, lo digo porque su área de salud no sale bien parada con el tema de las listas de espera. ¿Y cuáles son las medidas?, las que se han anunciado recientemente de que van a anticipar el cierre de quirófanos al mes de junio. ¿Pero cómo se puede paliar y hacer frente al incremento de las listas de espera cerrando quirófanos en un periodo superior al que se ha hecho en años anteriores? ¿Me lo quiere usted explicar?, porque desde luego yo no entiendo que esa sea la solución para frenar las listas de espera. Como tampoco entendemos que la solución sea que, teniendo quirófanos en la sanidad pública, se tenga que anunciar que se van a hacer peonadas en la sanidad privada. No lo podemos entender. ¿Qué es lo que falta? Le voy a decir lo que le falta, le faltan enfermeros, le faltan anestelistas, le falta el personal del que ustedes han prescindido, que al parecer para ustedes no son trabajadores, porque, claro, los que tenían contratos laborales no son trabajadores, la pérdida de profesionales en materia sanitaria, aunque sea con contratos laborales, no son trabajadores para ustedes. Para ustedes sólo son trabajadores los funcionarios.

Pues ese recorte en materia de personal, ese cierre de quirófanos en verano, que ahora se pretende ampliar todavía más, todas estas medidas de recortes, el no sustituir las vacantes en vacaciones, todo eso está recogido en el Plan de Reequilibrio Económico-Financiero, todo eso ha tenido unos efectos sobre la calidad de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia, y la están pagando los ciudadanos, porque usted dice: se garantizan las prestaciones; a los que llegan, el que no llega a una operación quirúrgica porque tiene que estar esperando más tiempo del debido, a ese no le llega lo que es la respuesta en materia sanitaria, ni al que tiene que acceder a una primera consulta. La primera consulta es la que va a dar lugar luego a todo el tránsito que tiene que realizar, a lo mejor, quizás, para acabar en una intervención quirúrgica, pero si no entra por la puerta de la primera consulta, les están ustedes negando acceder a prestaciones sanitarias.

Por lo tanto, señora Lorenzo, yo creo que ha quedado suficientemente demostrado con los datos oficiales, porque lo que se ha publicado todo es oficial, que los recortes tienen consecuencias, y tienen consecuencias sobre la calidad asistencial, y quienes pagan esos recortes al final son todos los ciudadanos en general de nuestra Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, entendemos oportuna la iniciativa, y además la entendemos oportuna y necesaria, no solo para oponernos a lo que se hizo, sino para prepararnos a lo que nos viene.

Gracias.

SRA. TOMÁS OLIVARES (VICEPRESIDENTA):

Gracias, señora Rosique.

Procedemos a la votación de la moción. Votos a favor, tres votos. Votos en contra, siete votos. Queda desestimada la moción.

Señorías, antes de entrar en la última moción de hoy, como soy la portavoz de mi grupo parlamentario en esta moción, según el Reglamento de la Cámara puedo ser sustituida por un miembro de mi grupo. Por tanto, la señora Lorenzo Gabarrón va a ocupar mi puesto.

Gracias.

SRA. LORENZO GABARRÓN (PRESIDENTA EN FUNCIONES):

Vamos a continuar la sesión, señorías, y la próxima es el debate y votación de la [Moción en Comisión sobre garantía de las prestaciones sanitarias a los inmigrantes residentes en la región con independencia de su situación legal](#), formulada por la señora Rosique, que tiene la palabra.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, gracias señora presidenta.

Bueno, esta moción trata sobre garantizar las prestaciones sanitarias a todos los ciudadanos que residan en nuestra Comunidad Autónoma, con independencia de su situación legal.

Nosotros partíamos, digo nosotros, me refiero a los ciudadanos de este país, de una situación recogida y amparada por la Ley General de Sanidad que se aprobó hace 27 años por un Gobierno socialista, impulsada por un Gobierno socialista y aprobada por las Cortes Generales, que hacía efectivo el derecho a la protección de la salud recogido en el artículo 43 de la Constitución, y que otorgaba el derecho a la atención sanitaria a todos los españoles, a todos los ciudadanos residentes en este país.

Las leyes posteriores que se fueron desarrollando, como la Ley de Extranjería, las distintas leyes de extranjería, las propias leyes en materia sanitaria, la última, la que se aprobó, la Ley General de Salud Pública aprobada en octubre de 2011, seguían garantizando este derecho universal de la atención sanitaria a todos los ciudadanos que residían en nuestro país.

Esto se ha cambiado con el Real Decreto 16/2012, donde los recortes en materia de sanidad suponen un cambio de modelo, un cambio de modelo en materia de sanidad, que hasta hoy había sido universal, público, gratuito y equitativo, y que por lo tanto ese cambio de modelo que acaba precisamente con esas señas de identidad del Sistema Nacional de Salud, pues nosotros consideramos que es una agresión a los derechos en materia sanitaria de los ciudadanos. Ya no tenemos derecho a la sanidad por ser ciudadanos, sino que tendremos derecho a la sanidad si somos asegurados. O sea, pasamos de un sistema universal a un sistema de aseguramiento, a pesar de que la sanidad pública, el Sistema Nacional de Salud, no se financia con las cotizaciones, sino que se financia con los presupuestos generales del Estado y se financia con los presupuestos de las comunidades autónomas.

Queda por aclarar si se va a garantizar la asistencia sanitaria a determinados colectivos, así lo planteábamos en la moción que contemplábamos y que presentábamos el año pasado.

De los colectivos que quedan excluidos de la atención sanitaria nos encontramos con los inmigrantes en situación irregular, es decir, lo que conocemos como los “sin papeles”. Esto supone un

retroceso en los derechos humanos y una medida injusta socialmente. Supone un ahorro poco relevante en términos de reducción del déficit, y sin embargo su impacto en términos de salud será enorme, en especial para pacientes en tratamientos por cáncer, hemodiálisis y otras enfermedades crónicas cuya continuidad dependerá ahora de su capacidad de renta para poder costearlos.

En nuestra Comunidad Autónoma el Gobierno regional calcula que los inmigrantes en situación irregular son unos 33.000, pero realmente los datos oficiales de la Consejería lo que nos dicen es que se dieron de baja entre 2011 y 2013 a más de 46.000 tarjetas sanitarias. Esto son datos oficiales de la Consejería.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas examinó en un informe la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, o sea, analizó lo que es el Real Decreto 16/2012 y sus consecuencias, y advertía de que recortan los derechos de acceso a los inmigrantes en situación irregular a los servicios públicos.

En este sentido este Comité recomienda al Gobierno asegurar que, de conformidad con el principio de universalidad de las prestaciones sanitarias, las reformas adoptadas no limiten el acceso de las personas que residen en España a los servicios de salud, repito, “no limiten el acceso de las personas que residen en España a los servicios de salud, cualquiera sea su situación legal”, es decir, lo mismo que hoy pedimos en la moción que debatimos presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

También recomienda que el Gobierno evalúe el impacto de todas las propuestas de recorte en cuanto al acceso de las personas y colectivos desfavorecidos y marginados a los servicios de salud.

Esta medida contemplada en el real decreto no ha sido secundada por diversas comunidades autónomas. Asturias, Canarias, País Vasco, Navarra, etcétera, Cataluña incluso, se han opuesto a la aplicación de esta medida, y con diferencias incluso en su regulación han establecido cauces para poder atender a los llamados “sin papeles”.

Por otro lado, cabe recordar que la Ley General de Salud Pública aprobada recientemente prevé la evaluación del impacto en salud de las normas, planes, programas y proyectos que seleccione por tener un impacto significativo en la salud. La evaluación de impacto en salud deberá prever los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población y las desigualdades sociales en salud, con el objetivo de la mejora de las actuaciones.

El Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente moción con las siguientes propuestas:

Primero. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a que garantice todas las prestaciones sanitarias a los inmigrantes residentes en nuestra Comunidad Autónoma con independencia de su situación legal.

Y segundo, se dirija al Gobierno de la nación instándole a asegurar que, de conformidad con el principio de universalidad de las prestaciones sanitarias, las reformas adoptadas no limiten el acceso de las personas que residen en España a los servicios de salud, cualquiera que sea su situación legal, de acuerdo con las recomendaciones del Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.

Y por último, lo que pedimos es que se evalúe, se realice una evaluación del impacto de los recortes del Real Decreto 16/2012 en cuanto al acceso de las personas y colectivos desfavorecidos y marginados a los servicios de salud, en un plazo de seis meses, de acuerdo con el artículo 35 de la Ley General de Salud Pública, y que este informe se remita a la Asamblea Regional con el objetivo de mejorar... o mejor dicho, que este informe realizado por el Gobierno de España se remita a las comunidades autónomas para que tengan conocimiento de cuál es la evaluación, el resultado de la evaluación con el objetivo de mejorar estas actuaciones.

Como sus señorías saben, el real decreto solamente garantiza la asistencia sanitaria normalizada a los hijos o inmigrantes menores de 18 años, a las mujeres embarazadas y a los menores. La Comunidad Autónoma advirtió que también serían atendidos los crónicos, aunque tenemos conocimiento de que no está del todo normalizada esa situación y que se han dado algunos casos que nos preocu-

pan en cuanto a que eso esté realmente establecido y, por lo tanto, garantizado.

Por lo tanto, desde el Grupo Parlamentario Socialista, primero, porque estamos hablando de una cuestión de derechos humanos, tal y como plantea Naciones Unidas; segundo, porque no tiene justificación alguna la cuestión económica, puesto que el ahorro que se obtiene por no atender normalmente a los inmigrantes incluso se contrarresta con la puerta que se deja abierta para que puedan ser atendidos en urgencias. O sea, todo los especialistas en la materia apuntan a que es mucho mayor el gasto que se realiza asistiendo a las puertas de urgencias que, por ejemplo, atendándose cuestiones que pueden tener una respuesta acertada en lo que es la Atención Primaria. Sabemos cómo funciona una puerta de urgencias, el protocolo exigible en una puerta de urgencias ya supera en muy mucho lo que puede ser un seguimiento de la enfermedad en una Atención Primaria normalizada.

Por lo tanto, tampoco tiene justificación económica alguna la medida tal y como se está planteando, y sí entendemos que puede tener unos costes considerables en materia de salud, en materia de salud para la población a la que se le han recortado estos derechos, que son los inmigrantes sin papeles, y también para la población general de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Fundamentalmente es una cuestión de derechos humanos y de derechos de atención en materia sanitaria, y eso es lo que ha llevado al Grupo Parlamentario Socialista a oponernos a la medida contemplada en el Real Decreto 16/2012 y a pedir que nos opongamos y que se garantice la asistencia sanitaria a los inmigrantes sin papeles en nuestra Comunidad Autónoma.

SRA. LORENZO GABARRÓN (PRESIDENTA EN FUNCIONES):

Muchas gracias, señora Rosique.

Ante la justificación de la ausencia del señor Pujante, tiene la palabra la señora Violante Tomás.

SRA. TOMÁS OLIVARES:

Gracias, señora presidenta.

Señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, en la exposición de motivos de la moción no se pasa, como se afirma en esa exposición, de un sistema de derechos a un sistema de aseguramiento, retrocediendo a la situación anterior a la Ley General de Sanidad, donde la atención sanitaria era una contraprestación por lo cotizado, puesto que se mantiene el derecho a la salud establecido en la Constitución española. Las prestaciones sanitarias públicas se siguen financiando con cargo a los presupuestos generales y no con cargo a las cotizaciones a la Seguridad Social, como ocurría antes de la Ley General de Sanidad.

El Real Decreto-ley 1192/2012, de “Reconocimiento de la condición de asegurado y sus beneficiarios”, mantiene el reconocimiento a los no cotizantes a la Seguridad Social a través del artículo 2, apartado 1.b), las no comprendidas en el apartado anterior ni en el artículo 3 de este real decreto que no tengan ingresos superiores en cómputo anual a 100.000 euros ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.

En cuanto a la situación de los inmigrantes en situación irregular hay que matizar varias situaciones. El propio real decreto mantiene la asistencia sanitaria a los menores de 18 años en las mismas condiciones que los españoles. Mantiene también la asistencia del embarazo, parto y puerperio, y mantiene la asistencia urgente.

En repetidas ocasiones se ha manifestado públicamente desde la Consejería de Sanidad y desde el Gobierno regional que en la Región de Murcia se va a mantener la asistencia sanitaria en las situaciones de enfermedades infecto-contagiosas y a aquellos inmigrantes irregulares que padezcan alguna enfermedad crónica que entrañe un riesgo grave para la salud de no atenderse de forma continuada, como de hecho se viene haciendo.

Las medidas tomadas por el Gobierno del Estado en esta materia no plantean tanto un objetivo de reducción de costes, sino de reducción de ciertas situaciones detectadas que podrían considerarse como fraude o uso irregular del reconocimiento; por ejemplo, la llegada de inmigrantes irregulares de diferentes estados que, tras el empadronamiento y reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, solicitaban la tarjeta sanitaria europea y se trasladaban a otro Estado miembro o a su país de origen, recibiendo la asistencia sanitaria con cargo a los fondos españoles y a la contribución de todos los españoles.

La finalidad del decreto es garantizar el presente y sobre todo el futuro de la sanidad, protegiendo los derechos de todos los ciudadanos y en especial de los más débiles. Por ello, se introdujo una revisión del concepto de asegurado, en primer lugar, para evitar los posibles abusos sobre el sistema, y, en segundo, para garantizar la cobertura sanitaria de todos, especialmente a los colectivos más vulnerables.

Señoría, yo le voy a dar unos datos, sobre todo para su tranquilidad. De los más de 20.000 ciudadanos sin permiso de residencia, cerca de 2.000 son menores, que mantienen su asistencia completa. Cerca de 3.000 sufren alguna patología crónica y siguen manteniendo su asistencia intacta. De los 11.000 restantes, unos 6.000 no han acudido a la sanidad pública durante el último año, y unos 5.000 han sido atendidos en el Servicio Murciano de Salud por algún proceso de carácter agudo.

Además, yo la voy a seguir tranquilizando. La Dirección General de Política Social, a raíz de este decreto, reunió a todas las ONG que trabajan con inmigrantes en situación irregular para que cualquier incidencia de tipo sanitario con sus atendidos fuera puesta en conocimiento de esa Dirección General y fuera subsanada de manera urgente.

Desde septiembre del pasado año hasta el día de hoy solo se han comunicado dos casos, que han sido resueltos de manera satisfactoria.

Por tanto, señorías, yo les aseguro, mi grupo parlamentario, que las prestaciones sanitarias están garantizadas con independencia de la situación legal de las personas. Quédense tranquilos, porque así es.

Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. LORENZO GABARRÓN (PRESIDENTA EN FUNCIONES):

Gracias, señora Tomás.

Para fijar posiciones, tiene la palabra la señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Sí, gracias, señora presidenta.

Bueno, no coinciden los datos con los que oficialmente ha dado la consejería respecto a la baja de tarjetas sanitarias, porque se habla de 20.000 los datos que usted acaba de dar, aun sumando los que se han ido, pero, claro, es la mitad, menos de la mitad de 44.000, que son los datos oficiales de la consejería. No coinciden los datos.

En todo caso, vamos a ver, de lo que estamos hablando... bueno, voy a empezar contestando. Decía usted, ha empezado diciendo que no se pasa de un sistema de derechos a otro de aseguramiento: sí se pasa, porque para tener... lo dice el real decreto, es decir, yo no me lo invento, el real decreto lo que dice es que tendrá derecho a la sanidad el asegurado o beneficiario del asegurado, luego es una cuestión de aseguramiento, o sea, no tenemos derecho ya a la sanidad por ser ciudadanos -tal y como contemplaban las leyes de sanidad que hasta el real decreto teníamos vigentes en nuestro país-, sino que ahora lo tendremos por ser asegurado. Y es más, es que la tramitación que hay que hacer... porque lo que es en el Real Decreto que se publicó 1192/2012, donde establece cómo acceder a la con-

dición de derechos sanitario, o sea, cómo es regular esa situación, bueno, hay una que dice: el reconocimiento de oficio, lo que establece el real decreto (el asegurado, el cónyuge, los hijos menores de 26 años, etcétera), pero cuando eres mayor de 26 años. Cuando eres inmigrante sin papeles, cuando para acceder... bueno, cuando eres inmigrante sin papeles, ningún derecho. Cuando no reúnes las condiciones que se establece y no puede ser declarado con los derechos de oficio, el trámite que hay que realizar y la documentación que hay que acreditar para poder acceder a una tarjeta sanitaria, vamos, es tremendo. Por lo tanto, claro que ha habido una modificación en cuanto a un sistema de derechos y nos han pasado a otro de asegurados.

En el tema de combatir el fraude, hombre, combatir el fraude dejando sin prestación sanitaria normalizada, digo normalizada, a un colectivo importante o a miles de personas en nuestra Comunidad Autónoma o en todo el país, nos parece que no es una justificación. El fraude claro que hay que combatirlo, pero eso no se combate quitando derechos, sino haciendo una labor inspectora, que para eso están los servicios de inspección, en materia sanitaria.

Dice usted que se han realizado reuniones con las ONG y que no ha habido casos... Mire, una de las cosas que se están detectando en nuestra Comunidad Autónoma es que en primer lugar falta información a los inmigrantes, a los inmigrantes se les ha quitado la tarjeta sanitaria, y como se les ha quitado la tarjeta sanitaria desconocen que puedan tener otras vías de acceso, y eso nos lo han dicho las propias organizaciones sociales. Se necesita una regulación, se necesita una información en los centros de salud, donde esté a disposición de todas estas personas.

En segundo lugar, los inmigrantes -y dicho también por las organizaciones sociales- consideran que al quitarle la tarjeta sanitaria también han quedado sin derecho sanitario los menores, luego hay una desinformación muy grande en este sentido, una desinformación que no se ve ningún interés por parte de la consejería de garantizarlo.

Pero en todo caso, mire, este es el documento, un estudio y un informe (es una de las hojas) que han hecho Médicos del Mundo: hay tres colores, el verde, el amarillo y el rojo; la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia aparece con el rojo, y el rojo dice: “El Gobierno de la Comunidad aplica el real decreto-ley ejerciendo la exclusión de las personas inmigrantes en situación irregular, y formalmente solo asegura la atención de emergencia a menores y embarazadas”. Médicos del Mundo, es decir, no lo decimos nosotros.

¿Qué ha dicho el Tribunal Constitucional cuando levantó la suspensión del decreto del País Vasco? Leo textualmente: “El Alto Tribunal considera que el derecho a la salud que consagra la Constitución debe prevalecer sobre el beneficio económico vinculado al ahorro que la discriminación en la atención sanitaria supone”. Es decir, no es el Grupo Socialista, es el Alto Tribunal de este país, que marca de esta manera cómo debe prevalecer el derecho a la sanidad sobre el beneficio económico vinculado al ahorro, y la discriminación que supone en la atención sanitaria privar de este derecho a personas que residen en nuestro país. El propio Defensor del Pueblo de la Región de Murcia en su día lo advirtió y la propia Defensora del Pueblo de España está advirtiéndolo de lo que supone dejar sin una prestación sanitaria normalizada a los inmigrantes sin papeles.

¿Y qué quiero decir con una prestación sanitaria normalizada? Pues quiero decir lo siguiente: cuando un enfermo inmigrante sin papeles va a un centro de salud y no es un crónico, pues se le atiende por el médico que está en ese momento en el servicio, pero ese enfermo inmigrante sin papeles no tiene tarjeta sanitaria. ¿Cómo se puede derivar a ese enfermo a un especialista en caso de que necesite ser derivado? Porque no consiste en atenderlo si le duele el estómago o la cabeza y mandarle un analgésico o mandarle algo para quitarle el dolor, consiste en que, si el médico ve que necesita de una derivación a especialista, la derivación al especialista no se puede realizar porque carece de tarjeta sanitaria.

Pongo otro ejemplo: un inmigrante sin papeles acude a la puerta de Urgencias de un hospital y se le atiende, se le hace todo el protocolo en Urgencias y se le detecta la anomalía y no es una cuestión

para ser hospitalizado. Si es una cuestión para ser hospitalizado, se le hospitalizará; si no es una cuestión para ser hospitalizado, ¿dónde se le deriva? A Atención Primaria, viene a Atención Primaria ¿y dónde lo deriva Atención Primaria, si no tiene tarjeta sanitaria? No lo puede derivar.

En cuanto al tema de los enfermos crónicos, lo que se está denunciando por parte de los profesionales de la sanidad es que las historias clínicas de los enfermos crónicos han desaparecido, es que hay que volver a hacer una historia clínica de los enfermos crónicos, a estos que decimos que se les está garantizando el derecho a la atención sanitaria. Por lo tanto, no estamos hablando de una atención normalizada, que es lo que pedimos desde el Grupo Parlamentario Socialista, no estamos hablando de parchear la atención sanitaria a los inmigrantes sin papeles y hacer políticas de parche...

SRA. LORENZO GABARRÓN (PRESIDENTA EN FUNCIONES):

Señora Rosique, vaya terminando, por favor.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Termino ya.

De lo que estamos hablando es de los mismos derechos como ciudadanos que residen en nuestra Comunidad Autónoma.

Y si hay comunidades autónomas que han sido capaces de hacerlo, nosotros entendemos que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia debe hacer lo mismo, es lo que pedimos en nuestra moción.

Y luego otra cuestión que pedimos es el estudio de impacto de estas medidas. Lo contempla la Ley-todavía vigente- General de Sanidad (por lo menos en ese artículo y en ese apartado), y por lo tanto lo que exigimos es que se haga un impacto de cómo y las consecuencias que estas medidas están teniendo sobre la población. Creemos que es necesario saberlo para poder situarnos de cara precisamente a la solución de los problemas que se pudieran detectar en cuanto al impacto de estas medidas.

Gracias, señora presidenta.

SRA. LORENZO GABARRÓN (PRESIDENTA EN FUNCIONES):

Bien, pues vamos a pasar a votar la moción. Votos a favor de la misma, tres. Votos en contra, siete. Ninguna abstención. Queda rechazada la moción.

Y se levanta la sesión.