



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2015

VIII Legislatura

Número 15

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 23 DE MARZO DE 2015

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre la aplicación del Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C.

SUMARIO

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

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad y Política Social para informar sobre la aplicación del Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C.

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), consejera de Sanidad y Política Social, informa sobre aplicación del Plan Estratégico para combatir la hepatitis C 301

En el turno general de intervenciones, participan:

La señora [Rosique Rodríguez](#), del G.P. Socialista..... 307

El señor [Pujante Diekmann](#), del G.P. Mixto 310

El señor [Sánchez-Castañol Conesa](#), del G.P. Popular..... 311

La señora [Lorenzo Gabarrón](#) contesta a los portavoces parlamentarios 312

En el turno final de los grupos parlamentarios, intervienen:

La señora [Rosique Rodríguez](#) 316

El señor [Pujante Diekmann](#) 317

El señor [Sánchez-Castañol Conesa](#)..... 318

La señora [Lorenzo Gabarrón](#) interviene en su turno final 319

Se levanta la sesión a las 12 horas y 20 minutos.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Buenos días, señorías.

Vamos a dar comienzo a esta [sesión informativa en esta Comisión de Sanidad, a petición propia, de la consejera de Sanidad y Política Social por el motivo de la aplicación del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en la Región de Murcia](#).

Señora consejera, tiene usted la palabra.

SRA. LORENZO GABARRÓN (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Gracias, señor presidente.

Señorías, comparezco hoy a petición propia en esta Cámara para presentarles el Plan Estratégico de Abordaje integral de la hepatitis C y su aplicación en la Región de Murcia.

A nadie se nos escapa que la infección por el virus de hepatitis C y sus consecuencias es un problema sanitario de primer orden. Esto es una realidad y lo es en la mayor parte de los países del mundo, y España desde luego no es una isla y, por lo tanto, también le afecta.

Además, todos ustedes saben que han aparecido y que están apareciendo nuevos fármacos que actúan directamente sobre el virus y en los procesos de replicación tienen una efectividad mayor en su desaparición. Estos fármacos, con un alto coste económico, debían ser incluidos en un plan de acción global que tuviera en cuenta todo el trabajo que ya se viene realizando en el tratamiento de la hepatitis C y que permitiera a las comunidades autónomas atender la demanda asistencial que se deriva de esta nueva situación de una forma eficiente, teniendo en cuenta el desarrollo de la enfermedad y las distintas etapas de la misma en los pacientes.

El Gobierno de España ha actuado en un tiempo récord para elaborar un plan de acción específico que permita afrontar estas importantes novedades terapéuticas en el tratamiento integral de la hepatitis C de una forma reglada, coordinada y eficaz, y además permita hacerlo con garantías económicas.

Este plan empezó a fraguarse en el mes de enero de 2015, cuando al señor Rodés se le dio la responsabilidad de formar un equipo que estudiara cómo abordar el tema de la hepatitis C, el 1 de marzo tuvimos un Consejo Interterritorial consultivo en el cual se presentó el plan, y ya se nos dio trabajo a las comunidades autónomas para llevar el próximo jueves, que vamos a tener el próximo Consejo Interterritorial, las aportaciones que cada comunidad autónoma crea convenientes.

La manera de abordarlo ha sido elaborar un plan estratégico integral frente a la hepatitis C en nuestro país. El objetivo del plan es un objetivo muy ambicioso: la erradicación del virus de la hepatitis C en España. Es decir, con el abordaje de este plan lo que se pretende -y esto es la mejor noticia- es que la hepatitis C puede desaparecer como enfermedad dentro de nuestro territorio nacional, una estrategia y unos objetivos en los que el sistema sanitario español es pionero en el mundo. Ningún país ni siquiera de la Unión Europea ha puesto en marcha todavía este ambicioso plan estratégico.

Este plan, que naturalmente tiene que ser desarrollado en los próximos meses y que va a ser una acción de constante evolución, va a estar sometido a la aprobación en el próximo Consejo Interterritorial del próximo 26 de marzo, y, bueno, aparte de que se apruebe, tanto el plan con las personas que han hecho como con representantes de cada una de las comunidades autónomas van a tener reuniones periódicas en Madrid para ver la evolución y seguimiento del plan, igual que aquí en nuestra Comunidad Autónoma también se ha puesto en marcha con los profesionales de las áreas de salud un grupo también de seguimiento del plan. Y nos hemos puesto también en contacto desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria con los pacientes, con la asociación de pacientes afectados, porque también ellos van a estar continuamente informados de cómo es la implantación del plan en la Región de Murcia para que se haga con total transparencia y se vea que todos debemos de participar: la Admi-

nistración sanitaria, los profesionales y los pacientes afectados.

Señorías, voy a detallarles en qué consiste el plan que ya está en marcha y que va a acabar con la hepatitis C en España y en la Región de Murcia.

El plan se ha elaborado principalmente para que los antivirales de última generación se prescriban a partir del próximo mes de abril a todos los pacientes con fibrosis significativa, esto es, con fibrosis en los grados 2, 3 y 4 de la enfermedad, lo que significa tratar a unos 2.000 pacientes en nuestra región de los 3.733 pacientes diagnosticados en el Servicio Murciano de Salud.

Sin embargo, el plan también aconseja tratar a pacientes de grado F1 o pacientes que no presenten daño, que no tengan fibrosis, pero que por las características clínicas del paciente aconseje su tratamiento.

En el conjunto del Estado se prevé que van a ser tratados casi 52.000 personas de los más de 95.000 casos de hepatitis C diagnosticados a día de hoy.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha mantenido reuniones con los colegios profesionales, con sociedades científicas y asociaciones de pacientes, además de con las comunidades autónomas, con todas las entidades implicadas, tal como estaba previsto, y tras varias semanas de trabajo del comité de expertos (liderado por el doctor Rodés) se ha alcanzado el consenso necesario para ponerlo en marcha. Tal ha sido el consenso que incluso el presidente de la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C declaró que el plan es calcado a las peticiones de los hepatólogos que se exigían desde la plataforma y que el trabajo de los especialistas (en este caso hepatólogos) ha sido perfecto y se aproxima mucho a las recomendaciones de la Asociación Americana para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas.

Además, la Asociación Española para el Estudio del Hígado ha declarado que el borrador es un documento modélico y que recoge todas las recomendaciones y reivindicaciones de los especialistas también.

Por tanto, estamos ante la puesta en marcha de un gran dispositivo asistencial que en parte se va a sustentar en el desarrollo que en la atención frente a la hepatitis C ya existía en España con la incorporación de los nuevos tratamientos dentro de una gran reforma para atender a los pacientes, que va a suponer que el objetivo final sea la erradicación de la enfermedad, y todo gracias a un trabajo de coordinación sin precedentes, que es el ejemplo de cómo se deben de gestionar las grandes actuaciones sanitarias.

Señorías, quiero señalar que muchas de las acciones del plan ya se están llevando a cabo en esta región, y otras muchas que ya se venían desarrollando sobre todo en materia de prevención, por ejemplo a todas las embarazadas cuando se les hace el control del embarazo, pues a todas se les pide el virus de la hepatitis C. En todos los tratamientos de transfusiones de sangre desde el año 91 también se identifica a donantes que puedan tener hepatitis C y, por lo tanto, se desaconseja el que esa sangre o esos hemoderivados sean transfundidos a otros pacientes.

El plan tiene cuatro líneas estratégicas de trabajo: la primera línea es conocer la magnitud del problema y prevención, cómo abordar la prevención; cuantificar la magnitud del problema, describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por virus de hepatitis C y establecer las medidas de prevención.

En esta línea, el comité de expertos ha recomendado realizar un registro de pacientes con hepatitis C tratados con antivirales en el Sistema Nacional de Salud. Es decir, todas las comunidades autónomas tendremos que volcar nuestra base de datos de pacientes tratados con hepatitis C, con qué tratamientos, qué fármacos son los que se emplean en la terapia que normalmente suele ser con casi tres fármacos, y así tener un censo centralizado con los pacientes, con los tratamientos, para luego hacer un estudio de salud, de ver la respuesta ante los tratamientos porque parece ser que no es del 100 % como se dice, pero, bueno, está en unos porcentajes bastante aceptables, de un 80 % de efectividad, y hacer también un seguimiento de toda la epidemiología del tratamiento y de los pacientes

con hepatitis C.

Los programas de cribado neonatal ya están incorporados en los protocolos de seguimiento del embarazo en la región, como he dicho anteriormente, siendo la hepatitis C una de las enfermedades que sistemáticamente se investigan durante el embarazo por la posibilidad de transmisión al recién nacido (recordar que no se trasmite a través de la lactancia materna el virus C). La detección de hepatitis C también está incluida, entre otras, en los donantes de sangre y hemoderivados desde el año 1992.

Y entre las medidas también está el seguimiento de personas que se hayan realizado tatuajes o piercings en zonas del cuerpo. En la Región de Murcia los establecimientos con piercings y tatuajes están regulados por un Decreto regional del año 2003 y están controlados tanto por la Dirección General de Salud Pública como por el Servicio de Ordenación Farmacéutica e Inspecciones Sanitarias.

También se ha propuesto la puesta en marcha de una página web para informar a la población de la reducción de daños en el ámbito de las instituciones penitenciarias, donde el tema de la transmisión de hepatitis C también es importante.

Además ya se incorpora en diferentes protocolos la detección precoz de hepatitis C en el embarazo, en pacientes que ya son portadores también del VIH o con hepatitis B, o incluso con una tuberculosis, y además también se hace en pacientes a los que se les haga un estudio de la función hepática.

Y una vez elaborada la guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de hepatitis C que se prevé en el plan estatal y para lo que se va a convocar un grupo de expertos por parte del ministerio, las recomendaciones que surjan de la citada guía se irán incorporando al Servicio Murciano de Salud. Esto fundamentalmente va orientado a la Atención Primaria, donde se hará una búsqueda, se le solicitará la petición de virus de la hepatitis C a pacientes que tengan algo riesgo de poder haberla contraído.

La segunda estrategia es la Estrategia terapéutica. Se definen los criterios clínicos científicos que permitan establecer la adecuada estrategia terapéutica, considerando el uso de antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

Igual que dice el plan, señorías, en nuestra región se van a asumir íntegramente las recomendaciones contempladas en el plan estatal: se va a asumir el tratamiento de los pacientes diagnosticados con hepatitis C con grado de fibrosis desde la F2 a F4, se va a asumir las recomendaciones de priorizar dentro de estos grupos, y dentro de los tres años en los que se prevé que se desarrolle el plan, aquellos pacientes con mayor grado de fibrosis o en situación de pretrasplante o de trasplante reinfestado, de manera que procuremos que estos pacientes sean los primeros en recibir el tratamiento, y seguiremos avanzando en función del grado de fibrosis o las complicaciones derivadas de la enfermedad, pero siempre asumiendo que todos los pacientes que cumplan el criterio general van a ser tratados y que serán los médicos los que irán ordenando la entrada de pacientes en tratamiento.

Y esta petición y esta última parte de cómo ordenar la entrada de pacientes es algo que se va a debatir el próximo jueves en el Consejo Interterritorial porque son varias las comunidades autónomas que queremos (nosotros también lo hemos solicitado) que el plan contemple la incorporación de los pacientes priorizando cómo se van a tratar todos, porque lógicamente el día 1 de abril no van a entrar los 2.000 pacientes a ser tratados, sería impensable que pudiéramos asumir, porque el plan está puesto a tres años, y eso es lo que queremos que también el plan contemple.

Los 3.733 pacientes que hay registrados en la región con diagnóstico de hepatitis C, de los que unos 2.000 son candidatos a tratamiento de acuerdo con los criterios recogidos en el plan, a lo largo de los años 2015 a 2017 son los que van a ser tratados.

Esto no es un plan cerrado, para eso están las comisiones a nivel nacional y a nivel regional. Si surgieran más pacientes, si hubiera más diagnósticos, lógicamente habría que aplicar esos tratamien-

tos siguiendo las recomendaciones de qué pacientes son los que deben ser tratados, y ya todo eso también está perfectamente conjugado en el plan, lo que ha hecho el ministerio con la industria farmacéutica, en el caso de que se superara en estos tres años todos los pacientes que en un principio... los casi 52.000 pacientes que van a ser tratados. O sea, que si llegamos y sobrepasamos las cifras, seguiremos tratando a los pacientes, dentro de los tres primeros años a coste cero y si no llegáramos a los 52.000 pacientes, pues ya veríamos cómo renegocia el ministerio los nuevos precios, pero que si llegáramos a cubrir antes de los tres años los 52.000 pacientes la industria farmacéutica tendría que dar todos los nuevos tratamientos que se indiquen en los pacientes, con lo cual yo creo que tenemos una garantía de que, bueno, nosotros somos la cuarta comunidad autónoma que más casos tiene diagnosticados de hepatitis C, Asturias es la primera, la que más tiene, pero nosotros somos la cuarta, y pensamos que habrá comunidades autónomas que tendrán personas sin todavía identificar, incluso nosotros también seguramente tendremos algún paciente no diagnosticado de hepatitis C, que irá surgiendo de nuevo y que habrá que ir ampliando en función, vuelvo a repetir, de esos criterios clínicos.

El coste de estos tratamientos para el conjunto de los tres años para la Comunidad Autónoma de Murcia lo hemos estimado en 45 millones de euros, que serán asumidos con presupuesto de la propia Comunidad Autónoma aprovechando la ayuda de la financiación finalista para la puesta en marcha de este plan, que supone la creación de una línea de crédito a las comunidades autónomas que en general en el resto del Estado supone un total de 727 millones de euros por parte del Ministerio de Hacienda a devolver a lo largo de diez años, y, vuelvo a repetir, a nosotros nos costaría 45 millones.

Para que tengan ustedes una idea, desde el día 1 de enero de este año han iniciado tratamientos en los diferentes hospitales de la región con estos nuevos fármacos 196 pacientes, y durante el año 2014 iniciaron tratamiento un total de 251 pacientes con los medicamentos disponibles entonces y siempre a criterio médico, porque hemos visto alguna... yo no diría reclamación pero sí pregunta sobre tratamientos que se han prescrito a pacientes que todavía no estaba el medicamento en el mercado como puede ser el daclatasvir, que entró en el mercado el 1 de febrero, y había indicaciones en el mes de noviembre, y eso lo he visto yo en informes de alta de consultas, donde se le indicaba el daclatasvir y hasta el 1 de enero no estaba disponible en el mercado, con lo cual el paciente no lo podía tomar y había allí una cierta inseguridad, que desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria se convocó a reuniones para decirle a los profesionales que informaran a los pacientes, que estaba bien que se lo indicaran para que la farmacia hospitalaria tuviera la previsión de solicitarlo el día 1 de febrero, pero que también informaran que hasta esa fecha no iba a estar disponible el fármaco, porque también se han creado muchas ansiedades pensando que no se les quería facilitar, y todo lo contrario, a todo el que tenía el tratamiento indicado se le ha prescrito. Y hay fármacos que entran en abril y hay nuevos fármacos que, según la industria, van a aparecer sobre el mes de junio que habrá que ir también viendo cómo se van combinando, en función de lo que digan los expertos clínicos.

En cuanto a los requisitos que recoge el plan, para el estudio y seguimiento de los pacientes con hepatitis C, las técnicas analíticas, la interluquina IL-B28, el polimorfismo Q-80K y la medición de cargas virales están ya disponibles para todos los clínicos de la región, todos los laboratorios, porque esto se tiene que hacer en un intervalo de tiempo menor a una semana.

Las técnicas de imagen, el fibroscan o la elastografía de transición, están disponibles en la mayoría de los hospitales, solamente hay tres que no disponen en la actualidad de esta técnica, pero ya se está en proceso para adquirirlo. Y, no obstante, todos los pacientes que tengan que hacerse esta prueba, ya tenemos protocolizado, antes de que se adquieran estos aparatos, cómo pueden derivarse a otros hospitales para que se le mida el grado de fibrosis hepática. E iremos también implementando todo el aparato tecnológico que nos vayan indicando los profesionales. De hecho, el miércoles pasado se reunieron, el miércoles 18 hubo una reunión con todos los jefes de servicio responsables del tema de la hepatitis C de las nueve áreas de salud, y se pusieron sobre la mesa las necesidades que

tenían en aparatos, en tecnología, y también solicitaban un poco que desde el plan también se dijera cómo priorizar a los pacientes.

Como decía, a partir del día 1 de abril se van a incorporar a la financiación otros tres nuevos medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C, con lo que, de acuerdo a la información recibida por el ministerio, España es el primer país de la Unión Europea que incorpora todo el arsenal terapéutico disponible para el tratamiento de la hepatitis C.

Actualmente tenemos, como he dicho, un fibroscan, que está cedido por la industria farmacéutica, y que lo comparten el Hospital de Santa Lucía y el Hospital Reina Sofía, y luego tenemos los ecógrafos de alta resolución con elastografía incorporada en todos los hospitales, excepto en tres: Lorca, que está pendiente de adquirir, Yecla y Hospital de Cieza.

El coste de cada ecógrafo está valorado en torno a los 65.000 euros, por lo que más o menos unos 200.000 euros es el coste. Vamos a sacarlo a concurso y esperemos que el concurso nos lo rebaje un poco, pero no mucho, porque son ecógrafos de muy alta resolución que también sirven para diagnosticar otro tipo de enfermedades, no solamente para el tema de la hepatitis C.

A efectos de médicos especialistas para el estudio, tratamiento y seguimiento, en la actualidad se están tratando todos los pacientes que están viéndose en nuestros hospitales, con los mismos criterios, aunque la gran mayoría de tratamientos corresponden al Virgen de la Arrixaca, al Santa Lucía, al Reina Sofía y al Hospital Morales Meseguer. Desde todos ellos tienen acceso a las pruebas y técnicas de exploración necesarias para tipar y para clasificar a los pacientes y hacer el seguimiento adecuado del tratamiento.

Respecto a la creación de unidades específicas, en principio, y a pesar de lo que dice el documento, debido a la implantación desde hace tiempo de muchas de las medidas contenidas en el plan, no vemos necesidad de cambiar la dinámica establecida en el Servicio Murciano, pero en todo caso se revisará, por si mejorara la asistencia, en función de ese comité de expertos que se va a reunir periódicamente para ir analizando cómo se va implementando el plan.

La propuesta actual del plan es perfectamente asumible con los actuales recursos humanos, aunque cualquier otro escenario requeriría recursos adicionales. Evidentemente, la puesta en marcha del cribado podría conllevar una necesidad de incremento de recursos, pero todo depende de lo que finalmente se protocolice, de cuándo empiece y de qué plazo de ejecución se prevea.

Los tratamientos, que durarán en general doce semanas, aunque ocasionalmente la duración puede ser superior o inferior, van a ser prescritos por el médico especialista exclusivamente.

La tercera línea estratégica es establecer los mecanismos de coordinación para la adecuada implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

En la Región de Murcia no se precisarán recursos económicos adicionales, excepto el pago de los 45 millones de euros a diez años. Tenemos un comité institucional a nivel estatal de seguimiento en el que está la Dirección General de Asistencia Sanitaria, y el propio nuestro regional, que, como digo, se constituyó el miércoles pasado con representantes de la Región de Murcia.

Este grupo de trabajo ya estaba constituido y trabajaba desde el año 2012, por lo que los cambios surgidos en el desarrollo del plan se han ampliado, y en la primera reunión se ha puesto, como he comentado anteriormente ya en varias ocasiones, todo lo que tenemos que perfilar para que el día 1 de abril todo funcione con perfecta normalidad.

También tenemos un registro de casos diagnosticados, que también existe en la región desde primeros de marzo, mucho más completo, con unos datos ya, que nos dice qué datos son los que tenemos que coger para que sean uniformes en todo el conjunto del territorio nacional.

Tenemos un registro de pacientes diagnosticados en los que tratados o no tratados se están recogiendo las características necesarias de la enfermedad para poder hacer el correspondiente seguimiento y avanzar sobre la población diana, y poder establecer reglas más proactivas de citación de pacientes para iniciar los tratamientos.

Además, tenemos desde mediados de 2012 un registro de pacientes tratados, un registro que se ha ido modificando de acuerdo a la situación actual de disponibilidad de tratamientos y necesidades de seguimiento por acuerdo del grupo de trabajo de hepatitis C, y que se modificará para adecuarlo a las directrices que establezca el ministerio en relación a la propuesta de recogida uniforme de datos en todo el territorio nacional.

En cuanto a la cuarta línea estratégica, que es fomentar el avance en el conocimiento, en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C en todo el Sistema Nacional de Salud a través de actuaciones específicas en el área de I+D+i.

Les informo que las medidas propuestas tratan fundamentalmente del seguimiento de los registros de casos y de varios proyectos de investigación relacionados con el seguimiento a corto o medio plazo, y repercusiones directas e indirectas sobre la salud de los pacientes. Lo que decía anteriormente, hay que ver la efectividad de estos fármacos, los posibles efectos secundarios al utilizarlos en muchos más pacientes, y hacer un seguimiento de la efectividad del tratamiento. Todo ello se va a realizar bajo la tutela del Instituto Carlos III, con participaciones de las comunidades autónomas, y no es previsible que requiera inversiones relevantes, que por otra parte deberían estar totalmente financiadas con cargo a fondos que recibe el Instituto Carlos III para investigación procedentes de los descuentos que se aplican a la industria farmacéutica por el volumen total de ventas del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, yo creo que podemos y tenemos que estar todos orgullosos de nuestro Sistema Nacional de Salud, porque se ha hecho un trabajo que es de referencia internacional, y seguro que va a servir a otros países, de hecho ya están trabajando en otros países del ámbito europeo para más o menos hacer un plan muy similar al español. El trabajo lo ha realizado el sistema propio, el Sistema Nacional de Salud, el ministerio, las sociedades científicas, expertos, asociaciones de pacientes, comunidades autónomas. Es un trabajo conjunto de todos los que conformamos el Sistema Nacional de Salud, que tenemos un compromiso real con la salud de las personas y con la defensa del interés de los pacientes. El único en el mundo, nadie ha puesto este planteamiento tan amplio. Todavía ningún país ha incorporado todo lo que pretende hacer España.

El Plan contra la Hepatitis C hará que el tratamiento contra esta enfermedad llegue de manera inmediata a todos los pacientes. Además, todos los pacientes de hepatitis C serán tratados, aunque el plan no solamente habla de tratamiento, sino que también busca reducir la mortalidad que produce esta enfermedad.

Señorías, la hepatitis C y su tratamiento ha sido usada con fines políticos, pero he de recordarles que en esta región los pacientes siempre han sido tratados según las indicaciones médicas, no ha habido ninguna propuesta política de hacer o de no hacer. Los facultativos tienen la plena facultad de prescribir lo que creen conveniente. Otra cosa que hemos dicho antes, que cuando se prescriba algo que no está, pues hasta que no está no se puede aplicar, pero todos los pacientes que he dicho anteriormente, más de 400 diría yo, son los que ya se han tratado de hepatitis C entre el año pasado y lo que va de este 2015.

El plan es un plan ambicioso, y aunque ha trascendido que el tratamiento es importante, pero lo más importante de esto es que va a ser capaz de erradicar prácticamente el virus C, con lo cual también se le ha solicitado al Consejo Interterritorial, a los que han hecho el plan, que hagan también un estudio a medio y corto plazo de lo que va a suponer de ahorro el no tener que hacer trasplantes de hígado, el no tener que seguir aplicando tratamientos antivirales, que producían muchos efectos secundarios a los pacientes, y que por otra parte lo que nos vamos a gastar aquí también tiene que servir para que luego nos gastemos menos, que es también un poco de lo que se trata.

Es un plan que es de fácil implicación en nuestra región, ya que muchas, muchísimas de las medidas de las que dice el plan ya se estaban poniendo en marcha, y la aceptación de las restantes que conlleva se va a llevar a cabo de forma rápida y satisfactoria. Es un plan que a corto plazo va a con-

tribuir a la salud de unos 3.500 enfermos de hepatitis C en nuestra región, pero que a lo largo, vuelvo a repetir, vamos a erradicar esta enfermedad. Esto es quizá lo más importante con la aparición de estos nuevos fármacos.

Es un plan técnico elaborado por técnicos y expertos, sin ninguna injerencia o presión externa, con participación de todos los agentes implicados y con elogios de las asociaciones de facultativos y de los pacientes afectados.

Señorías, el mejor resumen, vuelvo a repetir, es que este plan va a propiciar el final de la hepatitis C en España.

Muchas gracias.

SRA. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Turno general de intervenciones.

Por el Partido Socialista, la señora Rosique tiene la palabra.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

En primer lugar, dar la bienvenida a la consejera y a todo su equipo que le acompaña esta mañana en esta comparecencia.

Yo quiero empezar haciendo una valoración positiva del cambio de criterio que el Gobierno de España ha realizado en relación con la respuesta, necesaria respuesta que había que dar a los enfermos de hepatitis C, y desde luego hacer un reconocimiento a la lucha de los enfermos de hepatitis C, y a todas las organizaciones de profesionales que los han apoyado en esa lucha y que ha tenido como resultado precisamente el cambio de criterio que yo decía anteriormente del Gobierno de España.

Cuando a través de los medios de comunicación la sociedad española entiende que hay una enfermedad que causa la muerte de personas y que existen tratamientos que pueden evitarlo, la alarma social que se produjo de ver que no había una respuesta en ese sentido, pues ocasionó un análisis de la propia sociedad muy negativo hacia esa falta de respuesta que había por parte de los poderes públicos, en este caso por los responsables de sanidad a nivel nacional. Era algo insostenible poder mantener esa postura, y era algo obligado el rectificar y garantizar precisamente que, como muy bien ha dicho la consejera, se pueda dar una respuesta a estos enfermos, una respuesta que no solo salva vidas a los mismos, a los que están actualmente afectados, sino que además, como dice la consejera, va a servir para erradicar esta enfermedad de nuestro país, concretamente de nuestro país.

Por lo tanto, primera valoración positiva de que se haya puesto en marcha o que se vaya a aprobar un plan que dé respuesta en este sentido a las miles y miles de personas afectadas en nuestro país.

En segundo lugar, valorar positivamente que en dicho plan se amplíen los tratamientos a determinados niveles de afección, como es la afección desde el F2, no solamente F3 y F4, sino también desde el F2, y que incluso en F0 y en F1 también se contemple, según determinados casos y siempre con criterios médicos, la posibilidad de cubrir también las necesidades y las medidas terapéuticas para estos enfermos. Por lo tanto, valoración positiva en ese sentido.

En cuanto a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, el aterrizaje de este plan, el desarrollo de este plan en nuestra Comunidad Autónoma. La consejera habla de alrededor de 3.700 personas, creo haber tomado nota, que serían a las que irían dirigidas este plan, y concretamente 2.000 pacientes serían los que entrarían ya a obtener la respuesta del mismo. Bien, se habla del desarrollo de este plan en tres años, pero es verdad que el plan también contempla, precisamente para acotar los plazos de respuesta, un plazo entre la prescripción y el tratamiento de tres semanas. Por lo tanto,

nosotros queremos interpretar que ese plazo de tres años es el de vigencia del plan, pero no el de respuesta a las necesidades que ya existen en estos momentos, porque, claro, partimos de que precisamente lo que pretende el plan cuando amplía a enfermos con un nivel, por ejemplo, de F2 es evitar que el deterioro pueda llevarlos a una situación mucho más grave para su salud y luego, en términos económicos, mucho más caro para el sistema sanitario público.

Por lo tanto, lo que pedimos es una concreción a la consejera en cuanto a los plazos que se van a establecer para dar respuesta a los 2.000 pacientes que ya la consejera dice que están en disposición de recibir esos tratamientos. Me gustaría que se acotaran esos plazos y que se fijaran y nos aclarara en qué situación se van a encontrar estos enfermos.

Se habla en el plan de la elaboración de un registro, registro que la consejera ya nos ha dicho que desde el 1 de marzo, creo que ha dicho, existe ya en nuestra Comunidad Autónoma. Me imagino que los 3.700 afectados serán los que conforman en estos momentos el registro, que coincidirá con esa cuestión.

El plan habla también de coordinación, y me gustaría que la consejera explicara cómo se van a coordinar dentro del sistema sanitario público regional todas las actuaciones con objeto de conseguir la eficacia en el desarrollo y la aplicación de este plan.

La pregunta es: ¿se va a elaborar un protocolo regional donde se establezca cómo va a funcionar, cómo se va a ir desarrollando este plan en nuestra Comunidad Autónoma?, y que se pueda hacer un seguimiento, por ejemplo que los grupos parlamentarios podamos hacer un seguimiento de la aplicación y desarrollo de ese plan, ¿dónde se va a fijar? Vamos a tener el plan nacional, pero cómo van a aterrizar esas directrices del plan nacional a nivel de la Comunidad Autónoma. Es decir, ¿piensa la consejera...?, como otras comunidades autónomas ya han anunciado, por ejemplo, Andalucía y Asturias, que van a elaborar su propio protocolo para la adaptación del plan a su comunidad autónoma. La pregunta es, ¿se va a hacer lo mismo en nuestra comunidad autónoma, donde se sepa el relato, la guía de actuación que se va a llevar a cabo en la Región de Murcia?

Por otro lado, el tema de la financiación. Bien, el Gobierno de España ha elaborado un plan a un problema de salud nacional, pero el Gobierno de España no se ha comprometido en materia financiera a dar respuesta a ese problema que es un problema nacional, no es un problema que existe en Murcia o existe en Andalucía, existe en toda España. De hecho, de lo que se habla es de unos 52.000 afectados. Es verdad que esa cifra no coincide con las asociaciones de afectados de la hepatitis C, que hablan de 200.000, y en estos momentos serían 100.000, de esos 200.000, los que podrían beneficiarse de ese plan. Hay una distorsión importantísima entre las cifras que da el ministerio y las cifras que dan las asociaciones de hepatitis C. Pero en todo caso el Gobierno de España no asume ningún compromiso en materia de financiación, es decir, elabora un plan y les dice a las comunidades autónomas "y el plan lo financian ustedes", a pesar de ser un problema de salud nacional, es verdad que con unos créditos blandos a interés cero, pero en todo caso sin el compromiso del Gobierno de España.

Yo le pregunto a la consejera de Sanidad: igual que otras comunidades autónomas han planteado en el Consejo Interterritorial la necesidad de que el Gobierno de España asuma también la financiación, por no decir la total financiación, porque estamos hablando de un problema de salud nacional, ¿ha planteado usted en ese Consejo Interterritorial que nuestra comunidad autónoma no tiene por qué asumir el cien por cien del coste de los tratamientos, sino que el Gobierno de España debe corresponsabilizarse en ese sentido?, ¿o usted ha acatado la decisión que el ministerio ha tomado? Es una cuestión que me gustaría que aclarara esta mañana aquí, porque es de sentido común, o sea, es que es una cuestión de sentido común. ¿Cómo es posible que ante un problema de salud como este, el ministerio no asuma y se corresponsabilice con la financiación de este problema, con la resolución de este problema? ¿Cómo es posible que no cree un fondo extraordinario para financiar los tratamientos, caros tratamientos, que van a servir precisamente para erradicar una enfermedad de todo el territorio

nacional? Es que no se puede entender. Pero menos entenderíamos desde el Grupo Parlamentario Socialista que usted no defendiera eso en el Consejo Interterritorial, porque con independencia de la respuesta que el ministro le pueda dar a usted, usted tiene la obligación de defender ese planteamiento, y por lo tanto le pedimos desde el Grupo Parlamentario Socialista que si no lo ha hecho hasta ahora, lo haga en la próxima reunión que va a haber el jueves. Usted tiene que exigir ese compromiso de financiación, porque si no va a recaer sobre las espaldas de todos los murcianos algo que correspondería resolver al Gobierno de España.

Estamos convencidos de que si el ministerio se niega, no solo convencidos sino comprometidos, que si el ministerio se niega a financiar, se va a financiar desde la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, porque nosotros apostamos por que ningún enfermo con hepatitis C se quede sin tratamiento por falta de financiación. Esa es una cuestión, eso está garantizado ya, y hay que garantizarlo desde la Región de Murcia, pero eso no quita a que nosotros reivindicemos que el ministerio se moje y participe y se corresponsabilice en la financiación de estos tratamientos.

Habla usted de un comité de seguimiento, que ya está constituido, para el desarrollo del plan. Yo le pediría que en ese comité de seguimiento pudieran estar representadas las asociaciones de enfermos de hepatitis C. Usted ha dicho: van a estar informados permanentemente. Bien, pues yo le pido un paso más, es decir, no solamente que estén informados sino que formen parte también del seguimiento de la aplicación y desarrollo de este plan.

Por otro lado, en la reunión que nosotros tuvimos con la Asociación de Enfermos de Hepatitis C nos decían que diagnosticados, según los cálculos que ellos hacen, estaría el 40 % de los afectados. O sea, todos los estudios, incluso el propio plan, parte de que hay un amplio sector de la población que tiene el virus pero que no está diagnosticado. Por lo tanto, las políticas de prevención entendemos nosotros que son fundamentales en este tema. Es decir, cómo se va a abordar esa otra parte del problema para evitar precisamente que pueda desarrollarse la enfermedad en niveles más avanzados a la población que desconoce que tiene ya el virus de la hepatitis C, porque si el objetivo es erradicarlo tendremos que erradicarlo desde el principio, porque si no iremos curando a unos enfermos pero nos irán apareciendo otros, porque no son conscientes, ni desde sanidad se es consciente, de que están afectados por este virus. ¿Cómo se va a abordar ese aspecto tan importante en materia de prevención?

Y en todo caso, señora consejera, nosotros lo que le pediríamos es agilidad en la aplicación y desarrollo de este plan. Sabemos que muchas personas depende su vida y al mismo tiempo su salud de la respuesta inmediata que se pueda dar con estos nuevos tratamientos, y por lo tanto agilizar esa respuesta es fundamental en estos momentos para miles de personas en nuestra región, un colectivo muy importante en este momento, los 2.000 diagnosticados que ya tenemos y que pueden beneficiarse de este plan.

Por lo tanto, en la medida que usted considere, nosotros lo que le planteamos es que concrete al máximo plazos, compromiso de financiación, o mejor dicho, reivindicación de financiación, participación de los afectados en el seguimiento y desarrollo de este plan, protocolo donde se establezca precisamente cómo se va a desarrollar este plan en nuestra comunidad autónoma, y puesta en marcha inmediata del mismo para dar una respuesta lo antes posible a estos miles de enfermos.

Nada más.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Rosique.

Parece ser que había que hacer un receso para atender a los medios de comunicación. ¿Están ustedes de acuerdo? Pues lo hacemos.

Siguiendo el turno de intervenciones, por el Grupo Mixto tiene la palabra el señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente.

Bien, yo voy a ser muy conciso, muy breve, y voy a ir al grano con dos propuestas muy concretas, haciendo una valoración obviamente positiva por el hecho de que por fin, aunque sea tarde, si las cosas vienen bien dadas nunca es negativo aunque sea tarde, el hecho de que se haya abordado un plan estratégico para resolver el problema de los enfermos de hepatitis C. Ahí han tenido mucho que ver, sin duda alguna, las plataformas de enfermos de hepatitis C, y también los propios profesionales que han hecho un planteamiento serio sobre cómo abordar el problema de la hepatitis C, y finalmente el Gobierno ha dado su brazo a torcer y ha reconocido que era necesario abordar dicha cuestión.

Pero, bueno, al margen del acontecer político que ha derivado en la actual situación en el Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C, dos cuestiones: una, primera, que la ha planteado la consejera, ¿quién financia y cómo se financia?, quién financia, al final, quién paga. Pagamos los murcianos y murcianas, pagamos los murcianos y murcianas en un plazo de diez años, los 45 millones de euros de crédito que se nos concede. Aunque sean ventajosas las condiciones de crédito, al final somos nosotros los que tenemos que pagar un medicamento y un tratamiento que es, sin duda alguna, costoso. Y aquí es donde yo creo que habría que hacer un planteamiento político por parte de la Comunidad Autónoma, y decirle al Gobierno de España que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se encuentra en una situación negativa de infrafinanciación. Por un lado, tenemos el planteamiento global del propio sistema de financiación autonómica que hace que la Región de Murcia se encuentre comparativamente en peores condiciones que otras comunidades autónomas; y en segundo lugar, las propias transferencias que en su momento se llevaron a cabo para la sanidad en la Región de Murcia fueron insuficientes. Yo creo y defiendo en este sentido la necesidad de que hay que replantear la financiación específica de la sanidad y, por tanto, habría que renegociar en definitiva las transferencias de sanidad teniendo en cuenta la realidad concreta de las necesidades que tiene la sanidad en la Región de Murcia. Hacer un planteamiento serio y objetivo al Gobierno de España, sea cual sea el Gobierno de España, no hacer planteamientos maximalistas pero sí un planteamiento razonable; es decir, las necesidades de la sanidad murciana son estas, en su momento no se abordaron adecuadamente y, por tanto, esa cuestión es fundamental.

Habida cuenta de que tenemos esos dos elementos, por un lado, la infrafinanciación autonómica y, por otro, la infrafinanciación propiamente dicha de la sanidad murciana, yo creo que habría que plantear con claridad y rotundidad al Gobierno de España que esos 45 millones de euros los pague el Gobierno de España, así de claro y así de sencillo, así de claro y así de sencillo, y eso hay que plantearlo, y yo creo que no estaría de más hacerlo sobre todo como en noviembre en cualquier caso va a haber seguro un cambio de gobierno, va a haber un cambio de gobierno y el Partido Popular no va a estar gobernando, yo creo que también sería una forma de curarse en salud de la consejera porque seguro que si es otro el Gobierno que hay, seguro que inmediatamente se apuntará al carro que planteamos nosotros de que sea el Gobierno de España el que lo financie. Bueno, pues hagámoslo ya, hagámoslo ya y así, por lo menos, la credibilidad se mantendrá en ese sentido intacta, porque, claro, si luego en noviembre es otro el que está gobernando, ¿entonces qué vamos a hacer, vamos a pedir entonces que sea el Gobierno de España el que lo financie, lo va a pedir el Partido Popular? Pues pidámoslo ya y así, en cierto modo, nos curamos en salud.

Pero, en fin, no es por pedir, no es por una actitud de pedigüeño, sino por los argumentos que acabo yo de reseñar, por lo menos pedirlo y si al final no son los 45 y se llega a una *entente cordiale* y a una negociación y es la mitad o un porcentaje o cualquier, pues por lo menos yo creo que hay que plantear en este sentido cara y que argumentos hay, argumentos hay para plantar cara al Gobierno de España para que esta financiación sea abonada por el Gobierno de España, primera cuestión.

Segunda cuestión, la señora Rosique planteaba, y yo estoy de acuerdo con ella, lo de que en el comité de seguimiento del tratamiento de la hepatitis C se cuente con los afectados de hepatitis C. Yo iba a hacer otra propuesta que yo creo que es complementaria de la que plantea la señora Rosique, y es que se adquiriera el compromiso para que en el plazo de tres meses o cada tres meses en la Comisión de Sanidad puedan comparecer los representantes de las plataformas de afectados por la hepatitis C con el nuevo consejero o consejera de Sanidad que haya del partido que sea, que comparezcan aquí los dos conjuntamente en sesión formal en la Comisión de Sanidad. Yo creo que eso sería también positivo, lo digo porque hace poco tuvimos una reunión informal con los afectados de la hepatitis C y yo lo que planteo es una reunión formal, es decir, que la Comisión de Sanidad formalmente se reúna tanto con los representantes de afectados de la hepatitis C junto con los representantes del Gobierno en materia sanitaria y los representantes que haya en su caso en la Comisión de Sanidad, de tal manera que se pueda también, por un lado, contrastar las opiniones tanto de los representantes de los enfermos de la hepatitis C como del Gobierno, y el Legislativo que pueda de alguna forma también tener conocimiento de la evolución, yo creo que eso sería también una medida también de transparencia y de participación, y, bueno, yo sé que ese compromiso no lo puede adquirir usted porque usted no sabe si va a ser la próxima consejera de Sanidad y entonces cabe la posibilidad de que no lo sea, no digo... digo que cabe la posibilidad de que no lo sea y que sea otra persona, incluso de otra fuerza política, eso ya serán los ciudadanos los que lo decidirán en próximamente, no me voy a aventurar aquí a hacer hipótesis futuribles sobre lo que vaya a ocurrir, pero sí por lo menos que el compromiso político yo creo que sería positivo y lo podemos adquirir aquí las tres fuerzas políticas sin ningún tipo de problema, por lo menos para darles respuesta también a los afectados de la hepatitis C de que va a haber un seguimiento y una preocupación por parte del Legislativo.

Nada más. Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Castañol.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA:

Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, dar la bienvenida a la consejera, al secretario general de la consejería, al director general del Servicio Murciano de Salud y sus respectivos acompañantes.

Yo tenía aquí preparada una intervención un poco farragosa explicando el Plan Nacional de la Hepatitis C, pero me lo voy a saltar, puesto que después de la intervención de la consejera sobran mis palabras. Sinceramente, decir que el Grupo Popular está totalmente de acuerdo con la exposición que ha hecho la consejera y también con el plan que ha propuesto el Gobierno de España, que es un plan, como aquí se ha dicho, de consenso de todos los servicios sanitarios de las diecisiete comunidades autónomas y que es un plan que se ha puesto en marcha no solamente por la labor, como se ha dicho aquí, de las distintas asociaciones, sino también por los profesionales y los distintos expertos en materia de España y algunos de otros países, no solamente de la Comunidad Europea sino de algún estadounidense que dicen que es el mejor plan que ahora mismo hay en el mundo con respecto a tratar esta patología, como es la hepatitis C crónica.

Aquí se ha puesto en evidencia que en Murcia, como ha dicho la consejera, hablamos de que tenemos registrados, ya que es una enfermedad obligatorio su registro y su declaración sanitaria, unas 3.700 personas, de las cuales este plan que se va a poner en marcha a partir de primero de abril, aunque ha adelantado la consejera que ya se están tratando en nuestra región algo así como próximo

a las 200 personas, 196 creo recordar que ha dicho, y que este plan nos va a costar en los tres años, no en el primer año sino el mismo plan se define su puesta en marcha el 1 de abril hasta el año 2017, va a costar unos 45 millones de euros, y los dos grupos de la oposición dicen que ya que es un problema nacional, debería de pagarlo España. Nosotros en principio también estamos de acuerdo en que lo pague el Gobierno de España, pero también nosotros vamos a más: puesto que es un problema global y un problema mundial, y nosotros somos un país de la Comunidad Europea, nosotros entendemos que desde el Gobierno de España se tenía que pedir a la Comunidad Europea que pagase este plan, puesto que seguro que muchos países de la misma copiarán el sistema que va a aplicar el Gobierno de España, y como consecuencia, en el planteamiento de una futura reunión del Consejo Europeo, que España sea pionera en explicar ese plan y al mismo tiempo pida esa financiación a la Comunidad Europea, esa es la propuesta que hace el Grupo Parlamentario Popular.

Y poco más que decir, puesto que ya está explicado, como he dicho anteriormente, perfectamente por la consejera y lo único que nos preocupa y lo que nos ocupa va a ser que gracias a la puesta en marcha de este plan se va a intentar, y yo creo que estamos convencidos de que con los tratamientos y con las nuevas..., se va a erradicar la hepatitis C no solamente en nuestra región sino en todo el territorio español.

Como consecuencia de ello, yo creo que también ha dicho la consejera, y es muy importante saberlo aquí, que, fuera de lo que es este contexto se va a contratar para aquellos hospitales de la región que todavía carecen de ese ecógrafo para detectar precisamente las fases de esta enfermedad, como se ha apuntado anteriormente, en tres sitios creo que ha dicho, que han sido Cieza, Lorca y Yecla, que carecen de este aparataje, se van a comprar en concurso público y como consecuencia de ello todos los ciudadanos de la Región de Murcia, como no podía ser de otra forma, tener el acceso a todas las cosas que tenemos en otras áreas de salud.

Como consecuencia de ello, aprobar la gestión que está haciendo la consejera en esta materia y al mismo tiempo también apoyar la gestión que ha hecho el Gobierno de España y reiterar nuestra petición a la Comunidad Europea de la financiación de este plan.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Castañol.

Señora consejera, tiene usted la palabra.

SRA. LORENZO GABARRÓN (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Gracias, señor presidente.

Bien, siempre me olvido de presentar a las personas que me acompañan. Evidentemente, en la mesa están el secretario general, Martín Quiñonero, y el gerente del Servicio Murciano, Manuel Ángel Moreno, y la directora general de Asistencia Sanitaria, Rosa Ramos, que es la que lleva todo el tema ahora mismo de negociación tanto con el ministerio, de presencia en el ministerio en el plan ministerial conjuntamente con las comunidades autónomas, y en el plan regional en colaboración con todos los profesionales de las diferentes áreas de salud del Servicio Murciano.

Bien, señora Rosique, dice usted que el Gobierno ha tenido un cambio positivo. Yo creo que el Gobierno no ha cambiado nada, lo único es que el Gobierno ha estado negociando el precio de los tratamientos. Al principio, cuando desde todas las esferas de pacientes, asociaciones, algunos partidos políticos, se pedía de manera insistente que se pusiera en marcha o que se prescribiera a los pacientes el Sofosbuvir eso tenía un precio, y el problema no era el precio del Sofosbuvir sino que era un único laboratorio el que tenía el fármaco, con lo cual los precios parecían abusivos, práctica-

mente imposibles de llevar a toda la población, pero había que mirar un poquito más lejos, no solamente con el tema de la hepatitis C, sino con toda la innovación farmacológica de nuevos medicamentos que van a aparecer para otras enfermedades crónicas que van a suponer su erradicación por toda la investigación biomédica, era conveniente pactar una serie de precios que hicieran sostenible el sistema sanitario público, porque si no, abrimos la espita y cada laboratorio que llegue con una innovación nueva pide precios desorbitados y al final esto se hace inviable porque tenemos que tener en cuenta que la sanidad pública se sostiene con nuestros impuestos, vía impuestos de lo que pagamos del IRPF, que creo que ya está abierto el plazo para el año 2014.

Entonces el nuevo ministro lo que sí ha hecho con una celeridad muy rápida ha sido precisamente negociar con la empresa farmacéutica en los nuevos precios también previendo que ya es la misma empresa que había creado el Sofosbuvir ya tenía en marcha el Daclatasvir y tenía otros medicamentos que ellos mismos habían producido y que lo que les interesaba era sacar al mercado lo primero que habían sacado, porque si no, se iban a quedar sin venderlo.

Por lo tanto, lo que creo que ha hecho el Gobierno de España ha sido una gestión magnífica, globalmente negociando los fármacos al precio que se van a dar los diferentes tratamientos y haciendo como una especie de compra centralizada porque el registro... por eso el registro de pacientes de tratamiento, porque cada comunidad autónoma tendrá que abonar en función del número de tratamientos. Otra cosa que también vamos a solicitar el jueves es que nosotros somos la cuarta comunidad que más pacientes tenemos diagnosticados, pero nos parece que no sería justo pagar por número de pacientes diagnosticados, puesto que no sabemos todavía cuál es la magnitud del problema, y que la financiación que nosotros debemos de pagar debe ser en función de la población total de la Comunidad Autónoma haciendo una fórmula entre número total de residentes y porcentaje de pacientes infectados, con lo cual, según los técnicos matemáticos, el precio sería más o menos equitativo en cada comunidad autónoma para que todas paguemos lo mismo, puesto que el pago se le va a hacer al propio ministerio, porque él va a ser el que va a hacer la compra centralizada, con lo cual nos sale mucho más económico y hace factible el abordaje de este problema. De tal manera que se ha puesto un techo de gasto de 786 millones de euros, en los cuales si en estos tres años se alcanza el techo de gasto antes, es decir, si tenemos más pacientes y necesitaríamos más dinero, en los laboratorios se comprometen a dar los fármacos gratis, porque una vez que nos hemos gastado ese dinero ya no nos vamos a gastar más, y el compromiso de ellos es aportar entonces ellos la medicación de forma gratuita, con lo cual creo que lo que ha hecho el ministerio ha sido una gestión impecable de la financiación.

Valorar la ampliación de F2, F3 y F4. Yo creo, que vuelvo a repetir, son los criterios clínicos, los criterios clínicos son los que tienen que decidir cómo entran los pacientes a recibir el tratamiento, lo he dicho en mi primera intervención, quizá... bueno, esto es un poco técnico, pero evidentemente quien antes debe ser tratado es el paciente que está en F4 con un grado de cirrosis avanzado y que está en espera de un trasplante, lógicamente esa persona cuando vaya a recibir el trasplante debe estar libre del virus, porque tiene mucha mejor evolución. Por lo tanto, esas personas deben ser las primeras en recibir el tratamiento. ¿Quién más? Los que ya están trasplantados pero el virus sigue ahí, por lo cual el virus sigue haciendo también que el paciente ese hígado se vaya cada vez empeorando en su estado de salud, para que lo entendamos todos, entonces esos pacientes también tienen la prioridad a la hora de poner el tratamiento. Y luego ya en función de lo que digan los clínicos, pues se irá bajando teniendo en cuenta que las fases entre una y otra veinte días no supone ningún cambio significativo en un paciente que esté en F2 o en F3. En un paciente que esté ya esperando un trasplante ya se supone que su salud es bastante precaria, y por ese motivo está en el trasplante. Por lo tanto, esos criterios clínicos nos tiene que quedar claros a todos, que vamos a solicitar que los determine el plan también para que todos estén tranquilos de que a todos se les va a tratar y se va a llegar a tiempo de tratarlos a todos en función de la gravedad, empezaremos por los más graves e iremos bajando hacia

los más leves o a los que se pueden esperar un poquito más.

Y luego este plan lo van a secuenciar los profesionales, no lo van a secuenciar los consejeros ni lo va a secuenciar el gerente del Servicio Murciano, van a ser los propios profesionales, que son los que ven a los pacientes, los que saben la situación clínica del paciente, los que van a determinar con qué prioridad entran, teniendo en cuenta que muchos de estos pacientes ya están siendo vistos, están siendo vistos porque están diagnosticados y, por lo tanto, revisados en las consultas de aparato digestivo fundamentalmente.

Con respecto a la financiación, yo les tengo que decir que unánimemente todos los consejeros que estábamos en ese Consejo Interterritorial informal, todos solicitamos que lo pagara el ministerio, lógicamente, pero en esa reunión estaba también el señor Beteta, el de Hacienda, el secretario de Hacienda, y claro, expuesto por todos los consejeros que todos queríamos que nos lo pagara el ministerio, pues la respuesta fue muy contundente: la competencia es de las comunidades autónomas. Por lo tanto, aquí, lo que ha hecho el ministerio ha sido una actuación, como he dicho antes, de mejorar el precio y de pactar un precio igual para todas las comunidades autónomas, rebajando los costes de los mismos, y, es más, yo les puedo decir que en función de los tramos en los que los pacientes van entrando, va bajando el precio del medicamento. No lo voy a decir públicamente, porque el ministerio de España ha hecho una negociación bastante importante, y si lo hiciéramos público a nivel general, otros países que están en negociación a lo mejor tendríamos problemas, y de momento la cosa va bien.

Por lo tanto, sí que lo he pedido, pero la competencia es nuestra, entonces, cualquier fármaco, como cualquier fármaco antihipertensivo, sea más barato o más caro, lo paga la comunidad autónoma correspondiente. Que nos gustaría que lo pagara el Gobierno central, estoy de acuerdo con ustedes; que lo hemos pedido, también. Pero esto es lo que tenemos, y, bueno, yo creo que ahora mismo estoy de acuerdo con usted también, señor Pujante, en que la financiación no es suficiente, sobre todo en el sistema sanitario, y por lo tanto, bueno, no estos 45 millones, sino más millones.

No se trata de quién va a estar en noviembre o quién va a dejar de estar, simplemente se trata de ser responsables con las competencias que tenemos. Una cosa es la competencia y otra cosa es la falta de financiación.

Luego, la señora Rosique me habla de que en ese grupo de expertos que se va a reunir de forma periódica, bajo la dirección de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, estén también los pacientes. Yo creo que no debemos de mezclar cosas. Primero, el comité de expertos de nivel nacional no tiene pacientes, son expertos, son clínicos, y, no obstante, nosotros sí tenemos el compromiso de pasarle toda la información a los afectados, a las asociaciones, al presidente de la asociación, con el cual ya hemos tenido varias reuniones, y vamos a seguir teniendo todas las que sean necesarias. Por lo tanto, simplemente por una cuestión de sentido común, cuando los clínicos hablan, hablan de sus cosas, y luego hay que explicarle a los pacientes, eso sí, con total transparencia, lo que le afecta a su salud y lo que le afecta a cómo se van a tratar, qué se les va a hacer. Vamos a poner también en marcha en Murcia Salud una página web con todos los medicamentos disponibles para que vean también todos los prospectos, todas las indicaciones, en qué tipo de hepatitis C, por fenotipo, por grado de fibrosis, son los que están indicados, porque ya le digo que las combinaciones son múltiples y muy variadas, y luego aparte cada paciente responderá de manera positiva o no. Esperemos que sí, la mayoría va a responder que sí, con lo cual será un éxito del plan.

Luego me habla de la prevención. El documento, el plan, no sé si ustedes han visto el borrador. Han visto el borrador, ¿no? En el borrador, cuando habla de prevenciones secundarias, habla sobre a qué población debemos de determinar si son portadores del virus o no. Tenemos a los usuarios de drogas inyectadas o esnifadas; a pacientes tratados con productos sanguíneos antes del año 1990; a pacientes expuestos a infección nosocomial por hepatitis C, es decir, que la hayan podido coger por cualquier pinchazo, en una intervención quirúrgica, también antes del año 90; en las personas que

conviven con los pacientes con hepatitis C, personas con tatuajes o piercings que los hayan hecho en sitios no muy recomendados, no siempre la gente acude a sitios que están homologados, y nosotros seguimos haciendo inspecciones de todos estos establecimientos para que no haya ninguno que no cumpla con la normativa; a madres de hijos que tengan infección por virus C, sobre todo a todos los niños que nacen ya lo sabemos porque se les hace la determinación en el embarazo, a todos, a todas las madres, sean o no portadoras del virus C; a los profesionales sanitarios, en el tema de salud laboral también se hace formación precisamente sobre cómo evitar el contagio ocasional con material punzante, instrumental quirúrgico, etcétera; a pacientes que están también en hemodiálisis, a esos también hay que hacerles una determinación de virus de hepatitis C; a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, es más frecuente entre hombres que entre mujeres; en pacientes que tienen aparte VIH, el 25 % de VIH tienen también hepatitis C, con lo cual a esos pacientes, muchos de ellos son casi los que han iniciado tratamiento también con este tipo de fármacos; en pacientes que a su vez tengan una hepatitis B o un tuberculosis diagnosticada, y también en personas internas en instituciones penitenciarias, es decir, a Instituciones Penitenciarias también se le va a dar esta guía y protocolo, porque también se producen muchos contagios en el ámbito carcelario.

Por lo tanto, una de las acciones prioritarias que se van a realizar es elaborar una guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz, que sería para el personal de Atención Primaria. Una vez que esté esa guía, es fácil meterlo en el programa informático del OMI-AP, y por lo tanto el médico o el enfermero, cuando llega a la consulta, bien al hacerle la historia clínica o hacerle todos los antecedentes, podrá preguntar y saber si le tiene que pedir la determinación del virus o no. Por lo tanto, yo creo que ese aspecto está bastante perfilado y bastante claro en el plan.

Luego, creo que ya con el *screening*, porque lo que no se puede hacer es un *screening* a toda la población, no tiene sentido. A todo el que llega a la consulta no se le puede pedir la determinación del virus de la hepatitis C, porque tampoco es necesario, solo a las personas que tengan riesgo de poder tenerla.

Luego, el señor Pujante dice que “por fin, aunque tarde”. Y yo digo que nunca es tarde si la dicha es buena, como dice el refrán. ¿Por qué? No es tarde, primero, porque con un solo fármaco no se habría hecho ningún avance terapéutico, porque, como verán ustedes, en el plan la variedad de tratamientos, como digo, es siempre múltiple, hay varios fármacos, incluso con fármacos que ya se estaban poniendo también de antes. Casi lo que se va a desterrar es el Interferón, pero en algunos casos en los que no se responde al tratamiento va a ser necesario el seguir utilizándolo, pero en menos cantidad.

Por lo tanto, yo creo que ha sido una oportunidad la negociación que ha hecho el ministerio para abaratar los costes de este tratamiento y facilitar en el futuro la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, porque ya se están planteando, como he dicho anteriormente, otros tratamientos de enfermedades crónicas, que el laboratorio que descubra el medicamento que sea necesario para tratar esa enfermedad, si pide lo que quiere, al final esto se hace insostenible, porque al final tenemos que pagarlo todos, porque no tenemos una varita mágica para decir aquí está esto.

¿Quién financia? Financia la comunidad autónoma porque es su competencia. Lo hemos pedido, lo hemos solicitado al ministerio y nos ha dado la financiación a 0 % durante diez años. ¿Que hubiese sido mejor que nos lo hubiera dado gratis? Yo desde luego estoy de acuerdo con ustedes. Lo hemos pedido, pero también se nos ha recordado que la competencia es de la comunidad autónoma.

Y luego el comité de seguimiento. En el comité de seguimiento, nosotros vamos a hacer primero el comité de cómo debemos de poner en marcha este tema, y ese comité será el que tendrá que evaluar periódicamente la evolución del plan, si hay que implementar algo, si hay que aportar cosas nuevas, pero eso van a ser los propios profesionales los que lo digan.

¿Que los afectados vengan a esta comisión? Mire, yo no sé quién estará aquí en junio, septiembre, no lo sé, no soy adivina y por lo tanto no tengo ni idea. Lo que sí creo es que la información que

se les va a dar desde el Servicio Murciano, como hasta ahora hay una buena colaboración de información. Lo que me ha solicitado antes la señora Rosique, yo no tengo ningún inconveniente en que por parte del Servicio Murciano a los grupos parlamentarios se les dé información sobre el número de casos de pacientes y tratamientos que se han puesto y lo que ustedes quieran saber y se pueda facilitar, no va a haber ningún problema. Ahora bien, que venga aquí una asociación de pacientes a una Comisión de Sanidad, cuando ya estamos..., creo que no es el camino, y vuelvo a repetir que la transparencia está por encima de todo, puesto que nosotros estamos hablando con ellos y estamos comunicándoles cada una de las actuaciones que estamos teniendo.

Y ya, para terminar, decirle al portavoz del grupo parlamentario que me alegro mucho de que actúe como portavoz de sanidad, señal de que ha mejorado de su sintomatología y de su clínica, y bueno, desde luego, pues sí, que también sería buena idea pedirle a la Unión Europea, puesto que es un problema de salud pública a nivel mundial, que no solamente España, sino el resto de países de Europa que todavía no se han sumado a este gran plan de lucha contra la erradicación del virus de la hepatitis C, pues que también podría ser una medida de financiación a las comunidades autónomas. Gracias, por su participación, por su positividad en la explicación del tema, y nada más.

Muchas gracias a todos.

SR. NAVARRETE MONTTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Hay un posible turno.

Señora Rosique.

SRA. ROSIQUE RODRÍGUEZ:

Gracias, señor presidente.

Dice la consejera que el Gobierno no ha cambiado, porque en lo que estaba era en negociar la cuestión de los precios. Sí ha cambiado el Gobierno. Es verdad que ha cambiado con otro ministro, pero el Gobierno es el Gobierno, es decir, el criterio ha cambiado radicalmente, y ahí están las hemerotecas para saber cuál era la posición que tenía el ministerio antes, a finales de 2014, y cuál es la posición que tiene en estos momentos. Es radical el cambio. Si los tratamientos no iban a llegar ni siquiera al F3, si es que solamente se dijo desde el ministerio que iban a llegar a 5.000 pacientes, y ahora el ministerio dice que van a llegar a 52.000. Hay un cambio radical, y nosotros lo valoramos positivamente. Y es verdad que ese cambio se ha dado debido al escándalo social que se produjo cuando se vio esa actitud del ministerio frente a un problema que había que resolver, porque resolviéndolo se salvaban vidas. Claro que sí, y eso ha obligado al ministerio, y eso lo valoramos positivamente, aunque tenía que haber sido desde el principio, porque lo que era inconcebible era la posición que el ministerio tenía a finales de 2014. Por lo tanto, ha habido cambios, claro que lo ha habido, radical y positivo.

El tema de la participación de los afectados. Usted dice que van a estar informados. Debería protocolizar eso; es decir, eso debe estar establecido de alguna forma, porque si no queda al albur de la predisposición, de la buena voluntad, eso habría que regularlo de alguna forma, quizá en el protocolo que nosotros le pedimos, que en la Región de Murcia haya un protocolo de desarrollo del plan, protocolo regional que permita hacer el seguimiento de ese plan vía ese protocolo.

En los datos que usted ha dado en el tema de la prevención, es decir, de lo que se llama eso de la afección silente, que no se sabe, o sea, se sabe que está, pero no sabemos quién la tiene, y eso está reconocido ya. En la relación que usted ha dado, por la información que yo tengo también entrarían los nacidos antes de 1980. No sé si es cierta la información que tengo, pero, claro, estamos hablando

también, hablaba usted de los que habían tenido transfusiones de sangre antes de 1990, y por la información que nosotros tenemos, también los nacidos antes de 1980, y entonces mi pregunta es, ¿a este sector que tiene el virus y desconocemos que lo tiene, cómo se va a trabajar esto?, porque creo que en la segunda respuesta la consejera no lo ha clarificado, y creo que es una cuestión muy importante, porque los afectados por el virus que desconocen que lo tienen son los futuros pacientes a los que habrá que ir aplicando todos estos tratamientos, si no abordamos desde el principio la cuestión. Por lo tanto, la prevención aquí es fundamental.

Y en el caso de la financiación, yo me alegro de que la consejera diga que lo pidió en el Consejo Interterritorial. Me hubiese gustado que nos lo hubiese contado, es decir, igual que han salido otras comunidades autónomas diciendo: oiga, que el ministerio tiene que financiar esto, pues que usted lo hubiese dicho. No pasa nada, si, mire usted, si el candidato del PP ha dicho que ya está bien, que ahora van a ser reivindicativos con Madrid, pues en esto, que usted hubiese dicho, dicen que lo tenemos que financiar, pero yo le he pedido al ministerio que lo financie el ministerio, y no pasa nada, y los ciudadanos nos hubiésemos visto muy representados en el posicionamiento de la consejera. Yo me creo lo que ella dice, es decir, ha dicho, lo he pedido, y yo le vuelvo a decir, vuelva a pedirlo el jueves.

Pero es más, yo comparto lo que dice el señor Castañol, o sea, esto con los nuevos tratamientos que han salido y que pueden resolver el problema de la hepatitis C es un tema que se va a abordar en Europa, y por lo tanto también el Gobierno de España debe reclamar a la Unión Europea financiación en ese sentido. Y entonces, lo que yo propondría es que los tres grupos parlamentarios, principalmente para reforzar el posicionamiento que la consejera pueda tener el jueves, si es que la consejera acepta volver a pedirlo el próximo jueves, y en todo caso los tres grupos parlamentarios, ¡oye!, aprovechando el último pleno, que lo vamos a tener el miércoles, hagamos un pronunciamiento conjunto, donde pongamos las dos propuestas, es decir, que el Gobierno de España asuma su corresponsabilidad en la financiación, que no sea exclusiva de las comunidades autónomas, y que el Gobierno de España pida también a la Unión Europea, como plantea el Grupo Parlamentario Popular, financiación en este sentido. Yo creo que es un posicionamiento político muy lógico, que creo que estamos obligados a hacerlo y que refuerza la reivindicación de la consejera en el Consejo Interterritorial del próximo jueves. Es una propuesta que hago y que yo creo que sería muy factible que los tres grupos parlamentarios pudiésemos llegar a ese acuerdo y poder elevar el próximo miércoles esta petición al Gobierno de España.

Y nada más.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora Rosique.

Señor Pujante.

SR. PUJANTE DIEKMANN:

Muchas gracias, señor presidente, muy brevemente también.

Yo me sumo a la propuesta que ha hecho la señora Rosique. Efectivamente, el hecho de que se haya pedido, y me consta y no voy a cuestionar que se haya pedido que pague el Gobierno de España, no es óbice para que se siga pidiendo, que es lo que de algún modo yo estoy planteando, y particularmente aquellas comunidades autónomas que tienen una desventaja comparativa con otras comunidades autónomas, como es el caso de la Región de Murcia, que tiene menos financiación autonómica que otras comunidades autónomas, y por tanto tiene menos capacidad para abordar ese gasto sobrevenido que otras comunidades autónomas, y menos aún si tenemos en cuenta que, según

usted, es la cuarta comunidad autónoma con mayor número de casos, con lo cual evidentemente el perjuicio es todavía mayor, si cabe.

En consecuencia, naturalmente hay que pedir al Gobierno de España que se haga cargo..., yo no digo de todas las comunidades autónomas, pero que se tenga en cuenta las peculiaridades y características de la Región de Murcia de infrafinanciación y, por tanto, se demande al Gobierno de España, lo cual no es óbice para que evidentemente se le demande también a la Unión Europea, que es básicamente lo mismo que demandarle a la señora Merkel porque al final quien tiene que poner el dinero, los euros, será naturalmente el país que más aporta a la Unión Europea, que es o tiene mayor capacidad de aportar, que es precisamente Alemania. Por tanto, yo me sumo también a esa propuesta y estoy de acuerdo en que se puede elaborar una moción conjunta, una declaración conjunta pidiéndole al Gobierno de España y, a su vez, a la Unión Europea.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Pujante.

Señor Castañol, tiene la palabra.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA:

Bueno, muchas gracias.

Nosotros entendemos que, como se ha dicho anteriormente por parte de la consejera y yo creo que también como profesional de la sanidad que soy, la comisión de seguimiento tienen que llevarla los expertos, los expertos son los que tienen que tomar las decisiones con arreglo a aquellos tratamientos, puesto que también la primera fase de la enfermedad y las distintas fases habrá tratamientos que serán bien tolerados por los pacientes y, por lo tanto, tendrán como consecuencia una curación con determinado fármaco, y otros... porque el cuerpo humano no es como cualquier otra cosa, es distinto cada tratamiento, el mismo tratamiento para dos personas puede ser totalmente distinto, ver la evolución con los distintos fármacos. Por lo tanto, yo creo que en la comisión de seguimiento deben ser los expertos los que pongan los criterios. Porque aquí también se ha dicho que conforme vayan apareciendo medicamentos que produzcan menos efectos secundarios que algunos de los mismos, por lo tanto que sí sean los expertos.

Y por supuesto, como lo contempla el mismo plan o el borrador al que todos hemos tenido acceso, el borrador nacional, que haya reuniones periódicas con los afectados, eso tiene que ser así porque ellos son los que no solamente van a decir cómo van sus tratamientos, que ya se lo tendrán que decir, puesto que va a ser un seguimiento por parte de las consultas de digestivo y los especialistas, los clínicos en este caso son los que tienen la potestad y saben cómo realmente se va a encontrar el paciente con sus estudios mensuales que se van a hacer de, como ha explicado la consejera, sus estudios mensuales de las cargas virales en aquellos pacientes que después de las doce semanas de tratamiento sigan teniendo una carga viral alta se les va a volver a repetir ese tratamiento, serán los que tengan..., pero el criterio..., y todos sabemos cuando hay una reunión o un tema asambleario por un pequeño detalle puede venirse al traste un plan tan importante.

Yo creo que sí a reuniones con los afectados, sí reuniones con los enfermos, pero los criterios los tiene que marcar quien sabe, ni yo mismo tampoco lo sé, aunque sea profesional de la sanidad hay especialistas en esta materia que saben mucho más que un simple enfermero. En este caso, deben ser ellos los que marquen los criterios, y luego explicárselos a esas asociaciones de pacientes.

Y ya para terminar, porque no me quiero extender más, yo creo que el problema de la financiación es un problema global de la comunidad autónoma. Nosotros hemos sido castigados por el Parti-

do Socialista con la financiación del señor Zapatero. Consecuentemente de esto, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia va arrastrando un déficit año tras año como consecuencia de la mala financiación que se ha producido. Yo creo que se ha explicado perfectamente nuestro candidato y próximo presidente de la Comunidad Autónoma, don Pedro Antonio Sánchez, diciendo que va a pedir una financiación global más ecuaníme y más de acuerdo con el número de habitantes que tenemos en la Región de Murcia, que hemos sido maltratados por los gobiernos socialistas, y como consecuencia de ello va a ser más reivindicativo con el Gobierno de España. Por lo tanto, debe de ser, debe de ser en esa financiación global no solamente que se trate el caso de los 45 millones, que sí que son muy importantes, pero no van a paliar el déficit sanitario que hay que reconocer que tenemos en nuestra región y el déficit en otras materias. Como consecuencia de ello, yo soy partidario no solo ahora de hacer una declaración a tres días de terminar una legislatura, puesto que hoy ya será la última Comisión de Sanidad de esta legislatura y el próximo miércoles va a ser el último pleno de esta legislatura, sino que ya la próxima legislatura, los que estén en la próxima legislatura sean los que tengan... (voces)

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Guarde silencio, señor Pujante.

SR. SÁNCHEZ-CASTAÑOL CONESA:

...sean los que tengan que abordar este tema, que yo creo que es base y fundamental para la financiación y mantenimiento del gasto tanto social como educativo y sanitario de nuestra comunidad autónoma y de nuestra región.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señor Castañol.

Señora consejera, tiene usted la palabra.

SRA. LORENZO GABARRÓN (CONSEJERA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL):

Muchas gracias.

Bueno, yo sigo insistiendo en que no ha habido un cambio en el posicionamiento del Gobierno de España, no ha habido cambio, no ha habido cambio porque yo estuve en el Consejo Interterritorial que se celebró el 25 de septiembre en Santiago de Compostela, donde no acudió el resto de representantes de comunidades autónomas gobernadas por el Partido Socialista, en el cual la ministra, en esa reunión donde estábamos hablando de aspectos de cómo abordar el espacio sociosanitario, dio a conocer al Consejo Interterritorial que se iban a aceptar los tratamientos de la hepatitis C, y por lo tanto se han estado negociando los precios, la señora Pilar Farjas, y luego después sí, hay un cambio de ministros, yo en eso no entro, se cambia de ministro como se cambia de consejero, pero la política del Gobierno sigue siendo la misma. El Gobierno ha seguido pactando, trabajando, y quizá con el conocimiento previo del trabajo anterior de la anterior ministra y el personal que tenía a su cargo, pues ha podido llegar más rápido ¿a qué? A que este plan fuera un plan clínico, ni populista ni político, que sean los clínicos los que determinen qué pacientes son los que deben de recibir los tratamientos, y de eso es de lo que nos tenemos que felicitar todos, de que es un plan de clínica, ni política ni nada. Quién tiene que recibir el tratamiento lo tienen que decir los clínicos, que para eso son los que

saben, y a eso es a lo que se amolda el plan.

Y, por lo tanto, en lo que diga de prevención (a lo mejor me he dejado algún punto porque estaba leyendo el borrador), pero ese plan lo tiene que elaborar el Carlos III, una vez que lo elabore y vea todas las posibilidades de preguntas y de hacer ese plan, es lo que se va a hacer, y se va a hacer desde Atención Primaria. No obstante, le digo que los nacidos antes de 1980 si tuvieran una hepatitis C, han pasado más de 35 años y quiere decir que no han tenido clínica, con lo cual prácticamente querrá decir que no tiene ningún virus, pero, bueno, yo no voy a entrar tampoco en aspectos de ese tipo.

Y vuelvo a repetir, la financiación de los fármacos es competencia de la comunidad autónoma, nos guste más o nos guste menos. Que hayamos hecho la petición, todos lo hemos intentado, todos hemos intentado hacer la petición de que nos financien estos tratamientos, pero luego nos han recordado que la competencia es nuestra. Entonces tenemos que ser conscientes de que lo que es nuestro no podemos echar la responsabilidad fuera.

Y vuelvo a repetir, otra cosa es la falta de financiación, porque, como dice el señor Castañol, esta región ha sido castigada duramente por anteriores gobiernos en no reconocer la financiación suficiente, y ahora tenemos que estar con el FLA facilitando, porque ustedes no se ponen de acuerdo, porque para hacer un cambio de financiación autonómica debe haber un consenso importante. Ustedes no quieren mayoría absoluta porque quieren consenso; pues hay cosas que hay que consensuar a pesar de tener mayoría absoluta.

Y el tema de la financiación a lo mejor en esta legislatura -yo no soy experta en economía-, a lo mejor se tenía que haber iniciado antes la negociación. No lo sé, pero desde luego lo que sí es cierto y verdad es que esto requiere desde luego consenso entre los partidos políticos para no estar luego cuando haya cambio de gobierno, pues ahora unos dicen una cosa y luego decimos otra, o hacemos otra y la contraria, eso es lo que no puede ser. Cuando se toman decisiones de Estado, gobierne quien gobierne, deben de ser estables y justas para los ciudadanos.

Por lo tanto, bueno, decirles que cada vez que vaya al Consejo Interterritorial voy a luchar porque Murcia tenga la mejor sanidad posible al menor coste posible.

Y, bueno, darles las gracias por este debate en el que yo creo que todos nos hemos enriquecido con las aportaciones que han hecho sus señorías, y que vamos a seguir trabajando con los profesionales y con los pacientes para evitar y para erradicar el virus de la hepatitis C en los próximos años en nuestra región.

Muchas gracias.

SR. NAVARRETE MONTOYA (PRESIDENTE):

Muchas gracias, señora consejera.

Nos queda un punto del día, para aprobar el acta del 6 de marzo de 2015. ¿Se aprueba? Bueno, pues queda aprobada.

A la altura de la legislatura que tenemos, creo que esta va a ser la última Comisión de Sanidad. Por lo tanto, esta Mesa de Presidencia les agradece a ustedes toda la labor que han desarrollado.

Muchas gracias. (Aplausos)