



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Año 2019

X Legislatura

Número 4

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 21 DE NOVIEMBRE DE 2019

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia del consejero de Salud para dar cuenta de las principales líneas de actuación de su Consejería en el curso político que se inicia.
-

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 14 minutos.

I. Comparecencia del consejero de Salud para dar cuenta de las principales líneas de actuación de su Consejería en el curso político que se inicia.

Interviene el señor [Villegas García](#), consejero de Salud.....49

En el turno general interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#), del G.P. Socialista.....53

La señora [Campuzano Martínez](#), del G.P. Vox.....57

La señora [Marín Martínez](#), del G.P. Mixto.....58

El señor [Molina Gallardo](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....59

La señora [Ruiz Jódar](#), del G.P. Popular.....62

El señor [Villegas García](#) contesta a los portavoces de los grupos parlamentarios.....64

En el turno final interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#).....70

La señora [Marín Martínez](#).....71

El señor [Molina Gallardo](#).....72

La señora [Ruiz Jódar](#).....73

En el turno de cierre interviene el señor [Villegas García](#).....74

Se levanta la sesión a las 14 horas y 41 minutos.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Abrimos la sesión con la [comparecencia del consejero de Salud, a petición propia, para dar cuenta de las principales líneas de actuación de la Consejería en el curso político que se inicia.](#)

A continuación tiene la palabra, por tiempo de veinte minutos, el consejero de Salud, don Manuel Villegas García.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Buenos días.

Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, comparezco hoy a petición propia para exponer ante esta Comisión de Sanidad y Política Social los ejes estratégicos que sustentarán las acciones prioritarias de la Consejería de Salud para esta décima legislatura.

Esta nueva etapa está marcada por el primer gobierno de coalición de la historia de nuestra Comunidad Autónoma. Este hecho exige trabajar en un clima de entendimiento, diálogo y colaboración, pero sobre todo de trabajo en equipo. Utilizando un símil baloncestístico: el talento te puede hacer ganar un partido, el equipo te hará ganar el campeonato.

Presidente, señorías, desde que este equipo llegó a la Consejería el principal empeño ha sido marcar una hoja de ruta que a su vez fije los ejes de actuación en torno a los cuales estamos aglutinando nuestras acciones, ejes que siguen siendo nuestro cuaderno de bitácora, asumiendo el reto global que considero común a todos los componentes de esta comisión, que es la mejora de la asistencia sanitaria de la Región de Murcia.

Nuestro objetivo es mejorar la sanidad de una forma tangible, haciendo partícipe a la sociedad murciana de este reto común que afrontamos desde el trabajo, la capacidad y la mejora continua, un objetivo que ha de marcar y dirigir la actuación de esta Consejería de Salud que tengo el honor de dirigir.

Estamos haciendo las cosas bien, tenemos un buen sistema sanitario. Los profesionales que trabajan en él son excelentes y yo me siento orgulloso de nuestra sanidad en la Región de Murcia y en España. Somos modelo en muchas facetas y las iniciativas emprendidas están dando respuesta están dando resultados positivos, lo que nos confirma el hecho de que debemos continuar por esta senda trazada. Pero tenemos que seguir trabajando en la búsqueda de mejorar la eficiencia de nuestro sistema sanitario, esto requiere un gran esfuerzo e implicación por parte de todos, y es por ello por lo que desde ahora les pido, señorías, su ayuda para esta ardua labor, porque mejorar la salud de nuestra región es algo que trasciende ampliamente de la simple mejora de los servicios sanitarios.

Señorías, hablamos de responsabilidad compartida o corresponsabilidad. Corresponsabilidad por parte de los profesionales sanitarios, evitando acciones que no aportan valor añadido a la asistencia sanitaria. Corresponsabilidad por parte de los usuarios para que hagan un uso razonable del sistema sanitario. Y corresponsabilidad con los responsables políticos para que la sanidad sea objeto de acuerdos y de esperanza y no de demagogia y de frustración.

Señorías, en mi profesión para poder hacer un buen uso de pruebas complementarias y proponer el tratamiento más adecuado es imprescindible partir de un buen diagnóstico. El Barómetro Sanitario de 2018 del Ministerio de Sanidad, publicado en marzo de este mismo año, viene a poner de manifiesto que la valoración que nuestros ciudadanos y ciudadanas en la Región hacen sobre nuestro sistema sanitario es muy favorable, reconociendo así el gran esfuerzo y apuesta que desde la Administración se está haciendo por mejorar día a día las prestaciones sanitarias de nuestra Comunidad Autónoma. Según este último barómetro nuestro actual sistema es valorado muy positivamente. Así, más de un 75% de los encuestados opinan en general que el sistema funciona bastante bien o que funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios. Según los resultados de este informe el grado de satisfacción del ciudadano de la Región alcanza un más que meritorio séptimo lugar entre las comunidades autónomas.

Tenemos que hacer frente a una creciente demanda de forma exponencial, con una esperanza de

vida en alza, cifrada en 82,8 años en el 2018, que implica un cambio de modelo y servicios demandados, lo que exige una adaptación constante de nuestro sistema sanitario. Somos una sociedad que envejece y es este uno de los principales retos de los sistemas de salud en las sociedades occidentales: lograr un envejecimiento saludable. A su vez, debemos garantizar la sostenibilidad económico-financiera de nuestro sistema sanitario. En los presupuestos aprobados en esta Asamblea para el actual ejercicio se consiguió un crédito de 1.883 millones de euros, lo que supone una subida de más de un 17% en relación con el presupuesto inicial de la anterior legislatura.

Señorías, tras esta breve sinopsis de la situación sanitaria actual y su percepción por los murcianos y murcianas, hemos de recordar las palabras de nuestro cordobés universal, Séneca, cuando decía aquello de que “ningún viento es favorable para aquel que no sabe a dónde va”.

Es por ello por lo que hemos de fijar y tener clara cuál es nuestra meta, nuestro cometido final, para saber aprovechar los vientos y sinergias que nos conduzcan allá donde hemos deseado llegar. El objeto final de esta Consejería es mejorar la salud de las personas y conseguir un sistema sanitario más eficiente, que dé respuesta a la demanda de la sociedad murciana. Para alcanzar estos objetivos, señorías, esta Consejería se propone trabajar en cuatro ejes o estrategias que vertebrarán la actuación de la Consejería de Salud en la presente legislatura: reenfoque de la política sanitaria hacia la promoción de hábitos saludables y la prevención, continuar apostando e impulsando la Atención Primaria, mejorar la accesibilidad y el control de las listas de espera, reingeniería de procesos asistenciales hacia modelos de alta resolución.

Durante esta legislatura, vamos a reenfocar la actividad que realizamos desde sanidad hacia la prevención y promoción de hábitos saludables. Invertir en promoción y en prevención es generosidad, dado que su resultado con frecuencia solo es tangible a medio y largo plazo, y también es crucial para la propia sostenibilidad del sistema. La política de prevención y promoción de salud afecta de forma transversal a toda la Consejería y requiere de la implicación de los profesionales, fundamentalmente en Atención Primaria, fomentando el autocuidado de los pacientes.

La modificación de los hábitos de la población debe estar basada en evidencias científicas y requiere del apoyo de sociedades científicas, asociaciones y de todas las administraciones. El papel que han de jugar y juegan los ayuntamientos en el cuidado de la propia salud y la de sus vecinos es básico, como lo hemos constatado con proyectos conjuntos.

Y, señorías, ante todo coherencia. El principal problema de salud pública es el tabaquismo. Además podemos sumar el impacto que ejercen los plásticos de las colillas en el medio ambiente. Llevamos más de dos años trabajando en materia de prevención frente al tabaquismo y no lo vamos a abandonar ni minimizar. El tabaquismo, como de sobra conocen, es la causa de mortalidad prevenible más importante.

Me gustaría referirme al mago de Menlo Park, en New Jersey, Thomas Edison, que decía que “Nuestra mayor debilidad radica en renunciar. La forma más segura de tener éxito es siempre intentarlo una vez más”. Vamos a seguir luchando porque nuestra región sea una región libre de tabaco. Con vuestro apoyo seguro que lo conseguiremos.

La Consejería de Salud gestiona iniciativas como el Programa Activa, destinado a la prescripción de ejercicio físico desde las consultas de Atención Primaria, para combatir el sedentarismo, reducir la obesidad y prevenir el riesgo cardiovascular para todas las edades. Gracias a convenios con los ayuntamientos nuestros pacientes realizan ejercicio físico monitorizado para mejorar su calidad de vida. Contamos con la experiencia de más de 3.000 pacientes que han logrado incluir la actividad física en su día a día gracias a este plan, logrando incluso disminuir sus tratamientos farmacológicos, además de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones. El Programa Activa es una buena práctica que no solo nos ayuda a combatir la obesidad o el sedentarismo, sino que nos permite actuar sobre la cronicidad de algunas enfermedades.

La Escuela de Salud es otro proyecto en desarrollo como herramienta de prevención referente, que difunde y promueve hábitos de vida saludables en los centros escolares y que vamos a seguir impulsando.

Continuaremos además con aquellos programas de prevención cuyo resultado está más que contrastado y que cuentan con una gran implicación del tejido asociacional de nuestra región, entre los que podemos destacar los programas y campañas de cánceres de mama y de colon, el programa

de vacunaciones, los programas de lucha contra las adicciones, como el de drogas o ludopatía, sin olvidar las campañas para evitar las infecciones de transmisión sexual, el sida, y los embarazos no deseados. Todos ellos completan el ambicioso proyecto de prevención de la Consejería de Salud para esta legislatura, un programa abierto además a las propuestas, proyectos e iniciativas de la ciudadanía, que analizaremos e implementaremos.

Señorías, no debemos olvidar en este eje que la atención a las personas con enfermedades crónicas constituye uno de los retos más importantes que el sistema sanitario debe afrontar en la actualidad. Las enfermedades crónicas condicionan la calidad de vida de las personas y sus familiares, y la prevalencia de estas enfermedades va en aumento y se calcula que más del 70% de la actividad del sistema sanitario está relacionada con la atención a las enfermedades crónicas. Con la finalidad de responder a este nuevo reto para el sistema sanitario, estamos inmersos en el desarrollo de un plan específico para mejorar la atención a la cronicidad, orientar el sistema regional de salud hacia la prevención y la asistencia de las enfermedades crónicas, reorientando las competencias profesionales y los modelos organizativos en la Atención Primaria de Salud.

Señorías, el segundo eje fundamental es el referido a la Atención Primaria. Disponemos y desarrollaremos esta legislatura el Programa de Acción e Impulso a la Atención Primaria, que el presidente Fernando López Miras presentó en marzo de 2018, un gran programa con un importante esfuerzo presupuestario en instalaciones, en material y en personal. Buscamos una primaria más resolutive, evitando la burocracia para proporcionar más tiempo a la labor asistencial y sin olvidar el enfoque y perfil comunitario. Pasamos de la palabra a los hechos.

Durante esta décima legislatura continuaremos dotando a los centros de salud de ecógrafos, dermatoscopios, espirómetros, electrocardiógrafos digitales, consolidaremos la interconsulta no presencial, que tanto tiempo está ahorrando a pacientes y profesionales, y concluiremos el despliegue de la red wifi en todos los centros, sin olvidar nuestro compromiso con el Programa de Acción y Mejora de la Salud Mental y el compromiso con el Plan Integral de Enfermedades Raras.

Señorías, hay un punto de convergencia de todos los grupos políticos constituidos en esta Asamblea para esta legislatura. Sin duda es en el que debemos de seguir trabajando para mejorar la accesibilidad, por rebajar las listas de espera. Este es nuestro tercer eje de actuación, uno de los objetivos clave que señaló nuestro presidente, Fernando López Miras, en su discurso de investidura, mandato que, como tal, hace propio la Consejería que dirijo. Nuestra misión es controlar las listas de espera dando cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto de garantías de demoras.

Señorías, señor presidente, no partimos de cero, hay mucho andado ya y los datos nos demuestran que vamos en una línea de trabajo iniciada y que parece ser la correcta y está dando sus frutos. Comenzamos la anterior legislatura con 39 días más de lista de espera quirúrgica. A tiempo de hoy esa lista de espera se ha rebajado en más de un 30%.

En el último informe de listas de espera, presentado a finales del pasado mes, podemos destacar que se reduce la lista de espera quirúrgica en más de 3.600 personas desde septiembre del año pasado y en 6.500 desde 2015. Se reduce también el número de pacientes que esperan más de 150 días en el último año y en más de 6.000 desde 2015, y se reduce en 5.641 el número de pacientes sin fecha asignada para una consulta. Se reduce también el tiempo medio de espera para consultas en cuatro días.

Pero si tuviera que destacar algo de lo que podemos estar orgullosos es el camino recorrido para terminar con la incertidumbre. Hoy cualquier ciudadano puede conocer la fecha probable de su intervención quirúrgica a través del Portal del Paciente, y el próximo año se extenderá por completo a todas las consultas externas de todas las áreas de salud. Cuando un paciente sea derivado a otro especialista saldrá de la consulta con su cita. Ningún otro servicio de salud dispone por ahora de esta posibilidad, todo un ejercicio de transparencia. Déjenme recordarles, señorías, que la Región de Murcia es la única comunidad autónoma que con una periodicidad mensual hace públicas las listas de espera quirúrgicas y de especialidades para control y seguimiento, de todas y de cada una de las especialidades.

Presidente, señorías, tengan por seguro que todas las acciones y decisiones que tomemos a lo largo de esta décima legislatura irán encaminadas a la reducción paulatina de las listas de espera en to-

das las especialidades, como así fue el compromiso realizado por nuestro presidente, Fernando López Miras.

Presidente, señorías, el último eje principal viene determinado por una apuesta decidida por el Gobierno regional y en concreto por esta Consejería por el modelo de gestión, la reingeniería de los procesos asistenciales que permita evitar todo lo que no aporta valor, la creación de centros que faciliten la alta resolución, poder resolver problemas en una sola visita, ponernos de verdad alrededor de los pacientes. Estamos en un proceso de cambio hacia la simplificación de los procesos, con el resultado de una acción sobre el paciente y sobre el sistema sanitario mucho más eficiente. El ejemplo más tangible lo constituyen los centros integrales de alta resolución. Los centros integrales de alta resolución permitirán agilizar la atención de los pacientes, especialmente en aquellos procesos que puedan ser resueltos en unas consultas de acto único. Este cambio de concepto exige una adaptación procedimental a la normativa y formativa de los profesionales sanitarios involucrados. También este modelo tiene aplicación en el área quirúrgica, potenciando la cirugía mayor ambulatoria. Un acceso más cercano a la asistencia especializada de la población, de calidad y con la mayor eficiencia. Todo un reto ilusionante para el Gobierno regional, ya que supone un primer paso para innovar y cambiar el concepto de asistencia sanitaria, con el fin de ofrecer uno más acorde con las necesidades reales de los pacientes. En definitiva, la atención por procesos asistenciales.

Durante esta legislatura trabajaremos en los proyectos de cuatro centros sanitarios de alta resolución: el Rosell, que con la reorganización de este centro ya ha empezado a trabajar en esta línea; Jumilla, Águilas y el CIAR metropolitano. Es esta forma de trabajar la que marcará un antes y un después en la asistencia sanitaria de la Región de Murcia y en España. Estamos en una sociedad en constante cambio y evolución y en la que el uso de las nuevas tecnologías exige una adaptación constante y necesaria, al tiempo que nos brinda oportunidades de mejora de los servicios sanitarios.

Señorías, hace ya algunos años que desde la Consejería de Salud comenzamos a apostar por las TIC, por las tecnologías de información y de comunicación, como herramientas que nos ayudasen a optimizar el proceso de asistencia sanitaria. Decidimos cambiar la forma en que el ciudadano se relaciona con el sistema sanitario y cómo este se comunica a la vez con el ciudadano. La posibilidad de realizar una teleconsulta con tu médico de cabecera, el poder gestionar tus citas *online*, acceder a tu historia clínica a golpe de clic o que un médico realice interconsultas telemáticas son solo algunos ejemplos de los que ahora ya podemos hacer. Son herramientas que en definitiva mejoran la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del paciente, así como la gestión interna, y que nos ayudan a mejorar la ratio en la eficacia del sistema.

Nuestro trabajo para esta décima legislatura consistirá en extender la aplicación Portal del Paciente al resto de la población de la Región de Murcia y generalizar su uso, y también dotar de más funcionalidades a este aplicativo. Estamos trabajando para incorporar la Escuela de Salud a esta aplicación, con el objeto de que el usuario pueda recibir consejos sobre prevención o hábitos saludables y también como herramienta de consulta para estos temas.

Son varios los reconocimientos que hemos recibido en los últimos meses por el trabajo realizado con las nuevas tecnologías. La app Portal del Paciente recibió recientemente reconocimiento de la Comisión Europea por servir de referente tecnológico para la salud y el envejecimiento activo. También el pasado 18 de octubre el Colegio Oficial de Ingenieros de Telecomunicaciones nos otorgó el premio a la transformación digital que ha tenido mayor impacto social, por la decidida apuesta del Servicio Murciano de Salud en el desarrollo de las “Igelz” como elemento de transformación de la sanidad para la mejora en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, así como la gestión interna, consiguiendo ratios mucho mayores en la eficacia del sistema y un nada despreciable ahorro de costes.

Comisionados y comisionadas, las tecnologías de la información y las comunicaciones van a ser el motor del cambio, la punta de lanza que queremos realizar desde esta Consejería, y estos reconocimientos nos demuestran que vamos por el buen camino y que nuestro trabajo aún no termina.

No nos olvidemos ahora de nuestro patrimonio fundamental, los protagonistas del cambio, los profesionales. En este eje tenemos que destacar el enorme esfuerzo que está realizando el Servicio Murciano y que ha puesto en marcha la mayor oferta de empleo público de la Región, con el objeto de dotar de recursos suficientes al sistema sanitario y reducir la tasa de temporalidad y su plantilla.-

Las cifras hablan por sí solas, 1.250 plazas durante 2018, en una OPE ya finalizada y de la que están ya tomando posesión los correspondientes que han aprobado; 6.576 plazas ofertadas y actualmente convocadas, de las que 4.272 plazas corresponden a procesos de estabilización de empleo temporal, OPE que finalizaremos el próximo año; y, de igual forma, estamos trabajando en la simplificación de la relación de nuestros trabajadores con la Administración mediante la autobaremación y los traslados abiertos y permanentes.

Presidente, señorías, estos serían los ejes sobre los que ha de pivotar la actuación de nuestra Consejería, nuestro nudo gordiano. Para conseguir este objetivo es necesaria la participación en y contribución de todos, de las aportaciones de los cinco grupos parlamentarios representados en esta comisión, pues la fuerza de un equipo reside en las diferencias de sus miembros, no en las similitudes, y si remamos juntos en la misma dirección llegaremos al destino deseado, y ello no será un éxito de esta Consejería, ni siquiera del Gobierno, sino del trabajo en común de la sociedad murciana en su conjunto, a la que esta Asamblea representa.

Muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias, consejero.

A continuación vamos a hacer un receso de unos veinte minutos para atender a los medios.

Gracias.

Pasamos a continuación al turno general de intervenciones. Cada intervención es de quince minutos máximo.

Comienza, por el Grupo Parlamentario Socialista, don José Antonio Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Señor consejero, en primer lugar, desde el Grupo Socialista queremos darle las gracias por comparecer ante esta comisión para explicar las políticas que en su área de competencia va a llevar a cabo el Gobierno regional, y quiero manifestarle mi reconocimiento como persona, como profesional, reconocimiento que hago extensivo a los miembros de su equipo, tanto de la Consejería de Sanidad como del Servicio Murciano de Salud.

Y decirle también que valoro y valoramos desde el Grupo Socialista el esfuerzo que hacen para pilotar esta nave tan enorme que supone el sistema sanitario de nuestra región, un sistema sanitario que es la joya de la corona de nuestro país, que se construyó de manos de un gobierno socialista, con la Ley General de Sanidad del 86, promovida por Ernest Lluch, ministro con Felipe González.

Señor consejero, señorías, nuestro sistema sanitario es la envidia del mundo y destaca, entre otras cosas, por tres aspectos que son referente mundial: el sistema de trasplantes, el sistema de formación MIR y la Atención Primaria.

Nadie puede poner en duda los avances sociales que los gobiernos socialistas han traído a España, especialmente el sistema sanitario o el de la Ley de Dependencia, un sistema sanitario que en los gobiernos del PP han sufrido recortes, especialmente en accesibilidad, en copagos, en restricciones de derechos y en privatizaciones. Todo ello ha sido revertido por el Gobierno actual en sus primeros meses. Se ha devuelto la universalidad de la atención, una medida que en 2012 el Gobierno de Rajoy aplicó, que además de ser injusta e inhumana era contraproducente porque generaba un riesgo para la salud pública de toda la población, al tener a personas con posibles enfermedades infectocontagiosas sin tener una adecuada atención. Se ha devuelto prestaciones como la de la reproducción asistida a mujeres solteras, que la ministra Ana Mato suprimió por un criterio puramente ideológico. Se ha revertido privatizaciones de hospitales, como ha sido en la Comunidad Valenciana. Y se ha aumentado la oferta de formación MIR, PIR y EIR. En el próximo año será la mayor oferta de la historia gracias a que se han incorporado más de 500 solicitudes de formación que las comunidades autónomas habían hecho desde 2014 y estaban en un cajón del Gobierno de Rajoy. Se han incorporado hasta 40

productos ortoprotésicos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, que han venido a facilitar la vida, por ejemplo, de niños y niñas sordos. Se ha bajado el precio de más de 1.400 medicamentos... En fin, una serie de medidas que semana a semana el Gobierno central ha ido tomando para mejorar la oferta del sistema sanitario. Se ha elaborado una Estrategia de Salud Mental y el Marco Estratégico para la Atención Primaria, conjuntamente con las comunidades autónomas, en las que han participado numerosos profesionales y expertos de sociedades científicas, asociaciones de profesionales y de usuarios, entre otros.

Señor consejero, usted nos ha presentado hoy la hoja de ruta del Gobierno regional para los próximos años. Tengo que decirle que la música que envuelve su presentación nos suena muy bien, pero lo que es la letra tiene disonancias, porque, si no, no se explica que la Región de Murcia destine una cantidad económica por encima de la media nacional y sin embargo esté en el penúltimo lugar de indicadores de servicios sanitarios, según el estudio que presentó en agosto la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública, que estudió, como recoge, 33 indicadores. Sí que es verdad que uno de ellos no es correcto porque valoraba la cantidad presupuestada a la que usted ha hecho referencia y no valoraba el coste total de sanidad. Sin embargo estábamos en la penúltima, solamente por delante de Canarias. De la evolución de las comunidades autónomas en estos estudios se deduce que es más positiva en las que no tuvieron gobiernos conservadores, concretamente las que más suben son Asturias y Valencia.

Nos preocupa destacar el dato de valoración global que hace la ciudadanía de los servicios sanitarios en nuestra región. Aunque la valoración es muy buena, como usted ha dicho (casi 80 sobre 100 u 8 sobre 10), está cinco puntos por debajo de la media nacional, que es de 85, y muy lejos de Aragón, por ejemplo, que tiene un 93; La Rioja, un 91; o Asturias, con un 90.

Señor consejero, como usted sabe, los diputados y diputadas de la Asamblea somos los representantes de los ciudadanos de esta región, y como tales tenemos la obligación de ser aquí sus portavoces. ¿Qué tiene usted que decirles a los habitantes de las pedanías altas de Moratalla, que reclaman una ambulancia, o a los de Yecla, que esta misma mañana llaman a su centro de salud para pedir cita y les dan para una semana (8 días le daban esta mañana a una compañera mía que ha llamado para pedir una cita)? ¿Qué les puede decir a los pacientes del Área 8, del Mar Menor, que tiene una lista de espera a día de hoy de 141 días para cirugía oftalmológica o 132 para traumatología?

El caso del Área 3 es especialmente preocupante, es donde más pacientes hay sin cita asignada: 2.200 en rehabilitación y 1.209 en dermatología. Hay una instrucción del gerente del Servicio Murciano de Salud de 2018 indicando que no se pueden tener agendas cerradas, y usted dijo aquí el año pasado en la Comisión de Sanidad que se iba a acabar con esto.

En cuanto a las demoras, permítame que dude de los datos que vienen en Murciasalud, porque dicen a día de hoy que el tiempo medio de espera para consultas de ginecología es de 153 días en el Área 3 y nos están llegando denuncias con citas solicitadas en septiembre para febrero de 2021 (un año y medio en ginecología en el Área 3). ¿No le parece eso preocupante? ¿Qué les decimos a estas mujeres?

¿Y qué les decimos a los habitantes del Área 2, que llevan reivindicando años que se cumpla la ley del Rosell y que están esperando que se amplíe el Servicio de Hemodinámica del Santa Lucía, que el propio presidente prometió en campaña electoral y aún no se sabe nada?

¿Y los habitantes del Puerto de Mazarrón, que este verano se encontraron cerrado el horario nocturno del servicio de urgencias, cuando años atrás estuvo abierto?

Son solo unos ejemplos, quizá de los más sangrantes. Nos hacemos cargo de que es muy difícil resolver todas estas carencias de golpe, ¿pero no sería bueno, señor consejero, dar la cara e ir a estos lugares a dar explicaciones realistas, no promesas, e informar a los vecinos de un calendario de soluciones en base a unas prioridades?

Por hablar de propuestas y soluciones, desde el PSOE estamos de acuerdo con lo que decía Rafael Bengoa, en que la mejora del sistema pasa por hacer más en la comunidad, en el domicilio, en atención primaria, y menos en los hospitales. Algo así ha transmitido usted también hoy.

Sabemos que las condiciones socioeconómicas determinan la salud, que tenemos que combatir las altas tasas de pobreza en nuestra región, por encima de la media nacional, que tenemos que reorientar el sistema sanitario, excesivamente centrado en la enfermedad y en la atención hospitalaria,

hacia la promoción de la salud mediante acciones comunitarias intersectoriales, interviniéndose en los determinantes sociales estilos de vida y el medio ambiente, potenciando la Atención Primaria.

Es necesario actuar de manera decidida en la escuela, en los municipios, para prevenir la obesidad infantil, más elevada en la Región de Murcia que en la media nacional. La salud de los niños ha de ser una prioridad de las políticas públicas de salud, previniendo desde el embarazo, por ejemplo, concienciando a las madres de la necesidad de evitar el consumo de alcohol y del tabaco y otras drogas durante el embarazo, porque no hay cantidad mínima segura, y hay que detectar precozmente en Atención Primaria los casos de riesgo para actuar sobre ellos.

También tenemos una prevalencia de peso en población adulta superior a la media nacional. Estos determinantes biológicos tienen consecuencias sobre la diabetes, sobre enfermedades cardiovasculares, artropatías por sobrecarga de rodillas y cadera, que suponen una gran carga de morbilidad y mortalidad, así como una mayor necesidad de intervenciones quirúrgicas.

La prevalencia del tabaquismo, como usted señalaba en su intervención, en Murcia es más elevada que en España. Sigue siendo también más elevado el sedentarismo. Y respecto al alcoholismo los datos publicados por el Ministerio, que hacen referencia solamente al consumo de riesgo nos dicen que no es más elevado en Murcia. Sin embargo, los datos más elevados de Murcia en mortalidad por enfermedades crónicas del hígado sugieren un elevado consumo de alcohol entre la población.

Las tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, por infarto de miocardio, por enfermedad pulmonar obstructiva, por enfermedades crónicas del hígado y por diabetes, a pesar de los fuertes descensos siguen siendo más elevadas en la Región de Murcia que en la media nacional.

Por todo esto, se hace necesario, como decía antes, reorientar el sistema sanitario destinando más recursos hacia la salud pública. No es de recibo que dediquemos en nuestra región en torno al 1% del presupuesto en salud pública. Lo que mejoremos aquí es ahorro a medio plazo en asistencia.

Debemos impulsar la creación de los consejos municipales de salud para implicar, junto con los profesionales de los centros de salud, a los políticos municipales, al movimiento asociativo de los barrios y municipios, a las asociaciones de pacientes, al tercer sector y a los técnicos de servicios sociales, para actuar de manera transversal en los determinantes sociales de la salud, en los estilos de vida de la población, con la participación de los ciudadanos.

Sabemos que las enfermedades crónicas prevalentes tienen un componente social que excede lo meramente sanitario. Educación y vivienda, empleo, cultura, ocio, todo eso interviene. El centro de salud no es el único centro de la salud, por eso tenemos que implicar a los ayuntamientos para trabajar en cooperación con Atención Primaria y con la participación activa de la población en programas de promoción de la salud. Un ejemplo a seguir es la región de Asturias, pionera en este tipo de políticas de salud, que ha llevado a ascender en resultados en salud, situándose la tercera de España con mejores indicadores, según el informe de 2019 que antes le he mencionado.

Quiero detenerme un poco más —usted también lo ha hecho— en la Atención Primaria. Aquí sí que tenemos que hablar de mayor inversión, girando la tendencia mantenida de mayores incrementos presupuestarios para las especialidades hospitalarias, que han ido aumentando sin parar mientras que en Atención Primaria se ha mantenido en un escaso 14% del presupuesto total. Es necesario aumentar el número de profesionales —los profesionales son sin duda, señor consejero, lo mejor de nuestro sistema, es lo que da estabilidad al sistema, es lo más valorado por la población—, con el objetivo de conseguir cupos en torno a 1.250 personas por médico y por enfermero o enfermera. Actualmente estamos por encima de 1.500, y en algunos casos 1.700 o más. Es verdad que la asignación no debe ser homogénea sino con criterios de equidad, en función de las características de la población y sus necesidades.

El profesional tiene que tener tiempo para atender a sus pacientes, tiempo para escuchar, tiempo para explorar, para evaluar y hacer un buen diagnóstico, también tiene que tener acceso a realizar pruebas complementarias en el propio centro de salud. Tiene que recibir la formación adecuada para realizar esas pruebas que faciliten el diagnóstico. La Atención Primaria puede tener más capacidad de resolución todavía. Todo lo que se resuelva en Primaria se evita en los hospitales, así contribuiremos a invertir la carga asistencial y el gasto.

Hay que desarrollar más la colaboración entre Atención Primaria y el resto de especialidades, im-

pulsando las interconsultas telemáticas, por ejemplo.

Los centros de salud tienen que estar abiertos por las tardes para aumentar la accesibilidad de la población a las consultas de medicina de familia, de pediatría, de enfermería..., en horario de tarde.

Los centros de salud deberían ampliar su horario de atención presencial a las urgencias hasta las nueve de la noche, reasignando el personal que corresponda disminuir en los SUAP.

Si entendemos que la pobreza y los determinantes sociales influyen directamente en la salud, tenemos que contar con una trabajadora o trabajador social en cada zona básica de salud.

Queremos que los centros de salud desarrollen actividades de salud comunitarias de prevención y promoción de la salud, incluyéndolas en la cartera de servicios y en los contratos de gestión. Esto incluye la salud escolar, asumida principalmente por el personal de enfermería y en colaboración estrecha con la comunidad educativa.

Se facilitará la flexibilidad y compensación horaria que permita el desarrollo de actividades comunitarias fuera del horario laboral.

Deberá incrementarse y mejorarse la atención domiciliaria, los cuidados adecuados en el domicilio, sobre todo en las enfermedades crónicas, que conllevarán la disminución de ingresos hospitalarios, la correcta adherencia a los tratamientos farmacológicos, evitando la sobremedicación y permitiendo acortar los períodos de hospitalización.

La atención a la cronicidad también requiere la contratación de más fisioterapeutas en Atención Primaria, que recorten los períodos de recuperación de muchas enfermedades y eviten el colapso de las unidades de rehabilitación hospitalaria, así como el número de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, que mejoren los cuidados sobre todo a nivel domiciliario.

Cuando hablamos de cronicidad tenemos que resaltar la importancia de promover las escuelas de pacientes y la aplicación de las tecnologías de la información, como usted ha señalado, como medio de formación y de socialización de los pacientes: estar conectados es no sentirse solos.

Debemos apoyar más a las asociaciones de pacientes crónicos que prestan un papel ejemplar entre sus afectados.

Señor consejero, ¿qué pasa con el Plan Regional sobre Drogas? El último finalizó en 2010. Cesaron a su director general de Adicciones y nunca más se supo. Tenemos que prestar una especial atención a la prevención de las ludopatías, por eso hace falta este plan, sobre todo en jóvenes. Esta semana el Ministerio ha publicado la Encuesta Escolar sobre Consumo de Drogas, que ya recoge indicadores sobre conductas de uso y abuso de los juegos de azar, juegos *online* y sobre todo el uso del móvil y las pantallas, y nos da cifras preocupantes. Es verdad que atajar esta problemática tiene que ser mediante actuaciones coordinadas a nivel nacional, pero debemos actuar ya, que no nos pase como con el Mar Menor, que lo estamos viendo venir y no hacemos nada.

La semana pasada los tres socios de Gobierno de nuestra región impidieron que se apruebe la tramitación de una ley de juego que presentó el Grupo Socialista, que regula las casas de apuestas, entre otras cosas, un problema de salud pública que se nos viene encima y sobre el que proponemos actuar de manera preventiva.

Y respecto a la salud mental, consejero, hemos publicado un Programa de Acción para el Impulso de la Mejora de la Salud Mental, que solamente ya el nombre tan largo disfraza un poco la intención decidida de no realizar un plan concreto y eficaz. Tenemos una red muy potente de servicios asistenciales, seguramente de las mejores de España, con unos profesionales excelentes, pero tenemos que cambiar el modelo que hace treinta y cinco años fue revolucionario, cuando José María Morales Mesguer, como consejero de Sanidad, propició la reforma psiquiátrica en la Región, incorporando a las drogodependencias en salud mental, como no hizo ninguna comunidad autónoma de España.

Necesitamos un modelo que actúe más cerca del ciudadano. Los médicos de Primaria se ven desbordados por los casos relacionados con la salud mental. Los profesionales de salud mental tienen que actuar con ellos, sobre todo los psicólogos, cuya plantilla hay que incrementar para diagnosticar precozmente y tratar pronto los trastornos, evitando la cronicidad, y actuando de otra manera con los trastornos relacionados con la vida cotidiana para evitar que se psiquiatricen y se sobremedicalicen.

No conocemos las listas de espera en salud mental. Yo agradezco el esfuerzo de transparencia que hace el Servicio Murciano de Salud publicando las listas de espera en el portal, pero no aparecen las de salud mental, no se publican con el resto de especialidades.

Necesitamos un plan regional de prevención del suicidio y abordar la conducta suicida, detectar precozmente y actuar de manera transversal en el medio educativo, policial, con los medios de comunicación y con el Instituto de Medicina Legal, para practicar las autopsias psicológicas que aporten más información sobre el perfil de las personas que se han suicidado. Hay una línea estratégica de prevención del suicidio en ese llamado “Programa de acción”, con nueve medidas, pero no se están cumpliendo ni las lidera nadie.

Necesitamos diagnosticar mejor los casos de violencia de género tanto en Atención Primaria como en los servicios de urgencias y en las consultas de salud mental, y actuar de manera coordinada para ser más eficaces.

En fin, señor consejero, nos ha traído un programa en color cuya música nos suena bien, pero que en la letra, en los contenidos, necesita unos ajustes.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, don José Antonio Peñalver.

Tiene la palabra ahora, por el Grupo Parlamentario Vox, doña Mabel Campuzano.

SRA. CAMPUZANO MARTÍNEZ:

Buenos días, señor consejero.

A nosotros también nos suena bien la música del plan, sobre el papel todo se ve muy bien. Creo que sí que se han abordado los temas principales, que a lo mejor están poco concretados porque eso necesita más tiempo, pero sobre todo la verdad es que el reconocer el problema que se nos viene encima con la cronicidad por el envejecimiento de la población, compartimos que es el mayor problema al que se tiene que enfrentar la sanidad del futuro y nos alegramos de que esté ahí recogido y que sea una preocupación.

Yo no soy técnica en sanidad, pero con la gente que he hablado las preocupaciones que nos manifiestan, por ejemplo, se centran en el tema del presupuesto. El presupuesto del Servicio Murciano de Salud nunca se cumple, se queda siempre por debajo, y eso no solamente es que sea un problema ya de la deuda de la Comunidad, sino que genera una sensación de que no hay que ajustarse a unos recursos escasos y gestionarlos correctamente, y entonces es perjudicial el no ajustarse verdaderamente a un presupuesto realista. Entonces, nosotros pensamos que más vale hacer un presupuesto más realista y que la gente sepa que se cuenta con esos recursos y que hay que gestionarlos de la mejor manera posible.

Luego, en cuanto a la planificación de facultativos no ha dicho nada y es otra preocupación que nos han manifestado, porque es fácil saber la carencia de médicos que hay, los que se van a jubilar, los que hacen falta porque ahora mismo no están cubiertos y los que cada año van a salir de las promociones del MIR y de las facultades de Medicina. Entonces eso sí que también se podría ajustar, porque luego se recurre a contrataciones de gente que a lo mejor está menos preparada que la que sale de nuestras propias facultades, y eso también es otra preocupación del sector.

Luego también hay una falta de incentivos en cuanto a los hospitales comarcales, y eso hace que haya una diferencia entre las áreas de salud muy acusada en las especialidades y en los servicios. Nosotros estamos en contra de que exista diferencia entre regiones, pues entre diferentes áreas de salud muchísimo más. Quisiéramos que eso se pudiera contemplar, la forma de incentivar para que haya profesionales y facultativos que elijan esas zonas comarcales que ahora mismo están desasistidas y con falta de personal, sobre todo de especialistas.

Y luego, por último, una cuestión que planteo, porque como soy nueva aquí y no sé esto... Yo veo que aquí, en la Comisión de Sanidad, nos llegan mociones que todos aprobamos, porque todos estamos de acuerdo en que queremos lo mejor para la sanidad de nuestros ciudadanos y todo es poco para lo que quisiéramos ofrecerles, pero luego no sé lo que pasa con eso que se aprueba. Por ejemplo, cuando aprobamos que se abriera el centro de hemodinámica del Santa Lucía, porque se cierra los fi-

nes de semana y por las tardes, aquí aprobamos esas cosas y luego qué. Llamamos comisiones o plenos de impulso, ¿y luego qué?, ¿eso tiene verdaderamente una ejecución por parte del poder ejecutivo, que son ustedes? No lo sé, es que yo me sorprendo de que aquí aprobemos las cosas y no pase nada. No sé si es porque es el funcionamiento habitual o porque nos estamos volviendo inútiles, o qué hay que hacer para que las cosas que se aprueben aquí en esta casa luego desde el Gobierno se lleven a cabo.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, doña Mabel Campuzano.

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra doña María Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Buenos días, señorías.

En primer lugar, agradecer la comparecencia del señor consejero, como no puede ser de otra manera.

Le he escuchado con mucha atención porque creo que el tema desde luego lo merece, pero la verdad es que creemos que es toda una declaración de buenas intenciones, que compartimos absolutamente, pero vemos que no nos saca de ese modelo hospitalocéntrico en el que creo que seguimos instalados en esta comunidad.

Comparto casi al 100% lo comentado por el señor Peñalver, y desde luego comparto absolutamente la sorpresa de la señora Campuzano respecto a que aquí se aprueben cosas y luego no se lleven a la práctica, ¿verdad?, me pasa como a la señora Campuzano, que somos nuevas en estas cuestiones, estamos aprendiendo y nos sorprenden estas cosas.

Señor consejero, creo que no han concretado acciones o medidas determinadas y claras que nos vayan a sacar a fecha de hoy de ser, junto a Canarias, Cataluña y Andalucía, las regiones a la cola en prestaciones de servicios sanitarios. Si tenemos en cuenta los indicadores que son más usados para determinar estas características, como el gasto per cápita, las camas por cada mil habitantes, las pruebas médicas, el número de profesionales o las listas de espera, verá usted que confirman las afirmaciones que le estoy comentando. La realidad es que el elevado gasto sanitario que tenemos en la Región de Murcia, que efectivamente es alto, por encima de la media en este país, paradójicamente no ha conseguido mejorar globalmente la situación de la salud en la ciudadanía de la Región de Murcia.

Como digo, es verdad que el gasto sanitario ha aumentado, pero creemos que lo que falla de manera galopante es su pésima gestión, ya que la mayor parte de este gasto sanitario va destinado al gasto farmacéutico y a la alta tecnología hospitalaria. Como le comento, creo que seguimos empecinados en ese sistema hospitalocéntrico y falta desarrollo de otras áreas que son muchísimo más importantes, como son la Atención Primaria.

Tenemos una enorme brecha regional respecto a otras zonas de España, y entre los problemas que nosotros creemos que en esta región son fundamentales en cuanto a sanidad estarían desde luego, en primer lugar, las listas de espera. También la falta de potenciación de la Atención Primaria, porque de esos más de 2.000 millones de euros que se destinan a sanidad hemos calculado que ni el 14% de ese presupuesto —corrijame usted, señor consejero, si me equivoco—, pero creo que ni el 14% de ese presupuesto va destinado a Atención Primaria. La creciente desigualdad entre las diferentes áreas de salud, como también ha comentado antes el señor Peñalver. Yo que soy de aquí de Cartagena me cuido bastante de que no me dé un infarto a partir de las tres de la tarde. Y luego, amigos que tengo en la zona del Área 2, en Lorca, la verdad es que conseguir ir al traumatólogo o a la ginecóloga, por ejemplo, es casi una proeza todavía en esta región, señor consejero.

Creemos que hace falta más médicos de Atención Primaria, más enfermeros, más trabajadores sociales..., para hablar no solamente de sanidad sino de una verdadera salud en la población de Murcia. Creemos que la apertura de los centros de salud por la tarde es una extrema necesidad ya en esta región, que estén cerrados por la tarde creo que solo ocurre en la Región de Murcia. Es muy importante

que sigamos impulsando los consejos de salud de área, que no terminan de funcionar, no terminan de despegar y nosotros consideramos que la participación de la ciudadanía en los temas que se refieren a salud creemos que son absolutamente fundamentales, esos consejos de salud de área tienen que pasar de ser puramente consultivos a ser vinculantes, si realmente nos los creemos y los queremos poner en funcionamiento.

Y luego hay un tema que ha brillado absolutamente por su ausencia, señor consejero, nosotras creemos que apostar por la salud es apostar también por las políticas sociales y por las políticas medioambientales, y o bien se me ha pasado o no le he escuchado a usted ni una sola palabra al respecto.

Esos 2.000 millones de euros, como digo, se van fundamentalmente en alta tecnología y en farmacia, pero en la Región de Murcia los indicadores sociales, como sabe usted, tiene a la Región lastrada a la cola del resto de las comunidades autónomas. Los niveles de pobreza y de precariedad en esta región son totalmente alarmantes, y para nosotros la salud no solamente es la sanidad sino que creemos que los servicios sociales son absolutamente determinantes e importantes y más en una región como la nuestra, y la verdad es que son tremendamente deficientes.

Tampoco nos ha hablado usted muy en profundidad de temas de salud mental, que en la Región los servicios rondan un 27%, superior a la media del país, y, como digo, relacionado con estos niveles en muchas ocasiones, no siempre, por supuesto, están los problemas mentales, con esta situación de pobreza, la situación de precariedad, la situación de desempleo que vivimos en nuestra región. Creemos que el aumento en la dotación y en la organización de los equipos de salud mental y en la dotación de los psicólogos clínicos, que creemos que están infradotados, nos parece absolutamente fundamental en nuestra región.

Respecto a las listas de espera también comentarle que fue precisamente nuestro Grupo Parlamentario, Podemos, cuando en febrero presentamos una ley de transparencia y de gestión de las listas de espera, que de haber sido aprobada hubiese solucionado en gran parte o en su totalidad los problemas que tenemos al respecto en esta región, pero no tuvieron ustedes a bien aprobarla, imagino que por falta de voluntad política.

En definitiva, he echado en falta concreción en cuatro temas muy específicos.

Por un lado, ni media palabra de servicios sociales.

Vuelvo a reclamar, igual que el señor Peñalver, que se ponga de una vez en marcha, que se cumpla la Ley 3/2016, el pleno funcionamiento del Rosell, tan necesario en la comarca de Cartagena.

Apertura de los centros de salud por la tarde con turno rodado. Creemos que es absolutamente fundamental dada la población que tenemos en esta región.

No he oído tampoco nada sobre la evaluación de la sustitución de verano en los centros de salud y cómo se dispara la espera en los días para la cita sobre todo en los veranos.

Como ya le he dicho hace un momento, tampoco ha hablado usted de políticas sociales ni de medio ambiente, que a día de hoy nos parece absolutamente fundamental.

Y, simplemente, reiterar que por parte de nuestro grupo parlamentario tiene usted disponibilidad absoluta para trabajar en mejorar la salud de la Región de Murcia, que nos parece absolutamente fundamental, señor consejero.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, doña María Marín.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra don Juan José Molina.

SR. MOLINA GALLARDO:

Muchas gracias, señor presidente.

Y muchas gracias, señor consejero, por venir hoy a contarnos... Lógicamente, en veinte minutos no se puede contar lo que se quiere hacer en cuatro años en sanidad, hay que esbozar por encima esas

líneas estructurales.

Yo en esta primera intervención le voy a hacer una serie de sugerencias y cuestiones, y luego en la última sí que le haré un alegato de futuro, de lo que nosotros entendemos que debe ser el futuro. Entre estas sugerencias empezariamos con el tema del deslizamiento de jornada. La apertura de los centros de salud en horario vespertino, por la tarde, podría ser de ocho de la mañana a veintiuna horas de la tarde, está contemplado legalmente y además es de indudable interés para los enfermos y para sus familias, porque es el horario en el que la mayoría de la gente puede ir con más tranquilidad porque normalmente no se trabaja por la tarde tanto. Además, va a contribuir a la disminución de la presión asistencial tanto en los hospitales como en los servicios de urgencias. Entonces la cuestión sería qué medidas se han tomado para ampliar ese horario o si tienen ustedes intención de ampliar realmente esos horarios.

Otro tema es el control de horario de los hospitales. Es evidente que es necesario controlar el horario y la asistencia de acuerdo con las normativas y adaptarlo a las necesidades particulares de cada servicio, pero en la práctica se echa de menos que aquellas personas que incumplen sus horarios tengan algún tipo de sanción o se tenga en cuenta, porque eso es un agravio para los que sí que cumplen, que son la inmensa mayoría, pero hay algunos que no cumplen y eso lo sabemos todos, y a esas personas no les pasa nada. La cuestión sería qué se ha decidido para mejorar ese control horario en los hospitales y en los centros de salud.

Otro tema candente que vemos, por desgracia, muy a menudo en los telediarios son las agresiones a los facultativos y al personal de los centros sanitarios, de los centros de salud, etcétera. Hay un Plan de prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia, del FFIS, y lo que preguntamos es qué grado de implementación tiene actualmente también ese plan de prevención de agresiones a los profesionales en nuestro sistema de salud.

En cuanto a las listas de espera no voy a entrar en cuestiones de picos altos y bajos de las subidas y bajadas. Por suerte, parece que hay más bajadas que subidas, eso, lógicamente, es bueno, pero volviendo al tema básico de que si queremos que las listas de espera bajen pues hay pocas soluciones. Una es mejorar la Atención Primaria, en eso estamos todos de acuerdo, lo venimos diciendo desde que hemos entrado al menos nosotros en la política y en esta Asamblea, y me consta también que el resto de los grupos siempre hemos hecho esa mejora. Y luego el aumento de las jornadas, la única forma de bajar esas listas es aumentar las jornadas de trabajo, que puede ser por autoconcertación o puede ser por ampliar el horario a horario vespertino. ¿Están ustedes pensando de alguna manera en alguna de esas soluciones, o en otra solución que tengan?

Biosimilares. El biosimilar es un medicamento biológico equivalente en calidad y eficacia y seguridad a un medicamento biológico original, que recibe el nombre de producto de referencia, y la posología y la vía de administración son las mismas. El biosimilar se utiliza para todas o algunas de las indicaciones que tiene el medicamento biológico de referencia. Y su Servicio Murciano aboga por el uso de estos medicamentos, así lo recoge en una resolución de 2017, de acuerdo con la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica. La pregunta es: ¿cuál es el grado de implantación de los biosimilares y cuál es la planificación para ampliar su uso a otras especialidades y a Atención Primaria?

Un tema que tratamos ya en la legislatura anterior fue el del cribado de cáncer colorrectal. Nosotros hicimos una moción porque, como usted sabe, había áreas en las que sí se hacía ese test y áreas en las que no se hacía ese test. Usted, que es médico, sabe que en este tipo de enfermedades el índice de supervivencia es mayor si te la detectan antes, si te la detectan después, por desgracia, va bajando ese índice de supervivencia. Claro, si no se hace en todas las áreas, hay zonas donde habrá personas que lo tengan pero se les va a detectar más tarde, con lo cual es un agravio que puede influir en el índice de supervivencia de esas personas, si se tarda en detectarlo. La pregunta es: ¿se ha completado ya ese programa de cribado, está ya en todas las áreas o todavía hay alguna en la que, como pasaba cuando hicimos nosotros esta moción hace ya años, no está todavía puesto?

En cuanto a los centros sanitarios pendientes de construir, ha hablado de los centros de alta resolución. Nosotros abrimos un poco la espita con el de Águilas hace ya unos años, luego se ha sumado Jumilla, el Rosell, la zona norte de Murcia... pero la verdad es que este año seguramente no vamos a ver ni un ladrillo de ninguno de estos centros. Al final es todo como muy lento, proponemos las cosas, las aceptamos pero al final todo es lento, no se van haciendo, y, claro, eso en la población crea

desesperación y frustración, porque se da la esperanza de una cosa que luego pasan los años y no se ve, por cuestiones burocráticas, por cuestiones de dinero, etcétera. Lo mismo que también una de las cosas que nosotros abanderamos, porque el pedáneo era nuestro, era el centro de salud de Santiago y Zaráiche, que está desde 2001 hablándose de hacerlo pero tampoco se materializa realmente.

Luego está la UCI de Caravaca, que sabe que fue una cosa que se hizo también al principio de la legislatura. Está también pendiente, por ejemplo, la ampliación de quirófanos en el Morales Meseguer, el SUAP norte de Murcia, y luego hay una serie de instalaciones también de mejora de los servicios de urgencia, etcétera. Como digo, aprobamos muchas cosas, damos esperanzas y luego todo se ralentiza, y habría que ver la forma de que cuando una cosa se aprueba sepamos que va a ser más expedito, que no va a estar ahí ralentizándose, pasando años y no viendo nada.

Hay un tema también que yo traté, en 2016 creo que fue, yo le hice una interpelación sobre la relación de puestos de trabajo del Servicio Murciano de Salud. Le solicitamos que explicara los motivos por los que el Servicio Murciano de Salud no ha cumplido con lo regulado en el artículo 10 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, para confeccionar sus plantillas, a pesar de que ya han transcurrido catorce años desde su entrada en vigor, no publicándose las mismas desde el 17 de diciembre de 2008 y no ajustándose a lo dispuesto en el Decreto 46/1990, de 28 de junio, a la hora de confeccionarlas. Usted en esa interpelación dijo que iba a subsanar esa ilegalidad. Pues a día de hoy no nos consta que se haya publicado esa RPT. Si es capaz de... Lo mismo estamos equivocados, pero según me confirman a mí eso no se ha hecho, no se ha subsanado.

Y ha hablado también usted de remar juntos. Nosotros le aseguro que hemos intentado remar juntos desde hace cuatro años, usted lo sabe, y hemos propuesto muchas cosas que, por desgracia, no se cumplen. Decían dos diputadas nuevas que no entendían cómo aquí se aprobaban cosas y no se cumplían. Bueno, pues bienvenidas al club, aquí se aprueban cosas que luego no se cumplen, esa es la realidad, ya se acostumbrarán.

Le voy a decir algunas mociones, y hablo de las mías, de las que hizo mi partido, luego están las que hicieron los otros, que tampoco se habrán hecho muchas de ellas:

Moción sobre medidas a favor de los afectados por las clínicas iDental. Pues me dicen que de eso se ha hecho muy poco, y se hizo una batería de cosas que tenían supuestamente que hacerse.

Moción sobre puesta en marcha en los hospitales públicos de la Región del Programa Paciente Experto Activo. Me dicen que se ha puesto solo en el Rosell, pero en el resto de hospitales públicos no se ha puesto. La moción está aprobada. Todas estas están aprobadas, todas las que voy a decir.

Moción sobre toma en consideración del servicio gratuito de televisión y wifi en hospitales públicos. Una cosa que el partido que le sustenta a usted votó a favor y no se ha hecho absolutamente nada, la gente sigue pagando la wifi y la televisión, y es una cosa que ayuda a pasar horas allí en un hospital, si pueden ver la televisión o conectarse les va a ayudar. Se aprobó, no se ha hecho absolutamente nada.

Moción sobre estudio y deliberación de la reactivación del Consejo Asesor de Drogodependencia en la Región, del que usted es presidente, pero me dicen que eso no se ha puesto en marcha.

Moción sobre estudio y toma en consideración de medidas en el diagnóstico y tratamiento social y sanitario de los enfermos de fibromialgia. ¿Qué se ha hecho de ese tema?

Moción sobre estudio y toma en consideración de implantación de especialidades médicas que se prestan en el ambulatorio del Carmen, de Murcia, en los centros de salud y en el hospital de Molina de Segura. Estamos hablando de más de 100.000 personas de toda esa comarca que tienen que ir para que los vea un especialista o para una prueba al ambulatorio del Carmen, y se dijo que se llevaran especialistas a Molina de Segura. Se aprobó. Me dicen que no se ha llevado nada o se ha llevado alguna cosilla, pero poca cosa.

Moción sobre estudio y toma en consideración de las gestiones oportunas para modificar legal y reglamentariamente el uso medicinal de productos derivados del cannabis. El uso terapéutico del cannabis está aprobado y su partido también lo apoyó. ¿Se ha hecho algo o esto sigue...? Me dicen que no se ha hecho absolutamente nada y está aprobado el uso terapéutico, que es bueno para muchas enfermedades, que ayuda mucho.

Moción sobre estudio y toma en consideración de adopción de medidas necesarias para ayudar a personas que padecen enfermedades inflamatorias intestinales. No sé si han hecho nada. Hemos hablado y nos han dicho que no hay ninguna medida hecha.

Moción sobre estudio y toma en consideración de integración progresiva de profesionales de enfermería en los centros... Bueno, la enfermería escolar, no voy a hablar de este tema porque, bueno, para qué vamos a hablar.

Moción sobre inicio de actuaciones para planificación de la farmacia comunitaria en el sistema público de salud de la Región. Otra cosa que me dicen que no se ha hecho absolutamente nada.

Moción sobre mejora de los tratamientos del cáncer de mama. Me dicen que algunos de los puntos que están aquí, como mínimo algunos puntos, no se están tratando, no se está haciendo absolutamente nada, me lo dicen desde hospitales, hemos preguntado a médicos de hospitales del servicio público.

Moción sobre estudio y toma en consideración de la inclusión de nefrología, cirugía maxilofacial y ginecología en la cartera de servicios del hospital Morales Meseguer, que me dicen que tampoco se ha hecho.

Moción sobre estudio y toma en consideración de elaboración de un plan para dar respuesta efectiva a los períodos de epidemia gripal aplicable anualmente de manera automática. Eso es una cosa que hicimos en noviembre del año pasado, dijimos: “hagan un plan”. Y dimos una serie de puntos porque la gripe viene otra vez y nos encontraremos con los líos de siempre, las camas en los pasillos, etcétera. ¿Se ha hecho ese plan, existe ese plan? Aquí les dimos una serie de cosas que nosotros pensamos que eran buenas, pero el plan se lo tienen que hacer ustedes. Estamos remando, vamos a remar juntos, nosotros queremos remar juntos, pero es que no nos hacen caso prácticamente en nada.

Moción sobre inicio urgente de los estudios y proyectos necesarios para la constitución de un centro de alta resolución... Bueno, el centro de alta resolución de Águilas, que ya hemos hablado de él.

Moción sobre exceso en el copago farmacéutico. Esto lo hicimos en el 2015, creo, y era para que los jubilados cuando llegaran a la farmacia no tuvieran que pagar el exceso que no les corresponde, aunque luego se devolvía, y no lo sé si ya no hay ningún jubilado que no tenga que seguir pagando, aunque no se devuelva, porque esto sí es de 2015. Nos dijeron: «no, si esto está casi, casi...». Estamos en 2019 y no sé, a lo mejor me puede decir usted que ya no hay ningún jubilado que tenga que pagar exceso, pero no me consta. Seguramente hay jubilados que siguen pagando de más y luego, bueno, se les devuelve lo que han pagado de más supuestamente.

Moción sobre reconocimiento y adopción de medidas de reparación moral, social y económica a las víctimas de la talidomida. Otra cosa que me cuentan. Lo que pedíamos era una reparación moral y social que no se ha hecho de la talidomida, que es una cosa bastante grave.

En fin, todas estas son mociones que se han aprobado aquí, y usted era el consejero de Sanidad y yo era responsable de sanidad de mi partido, y de momento sigo siéndolo, y no se han cumplido, y queremos remar, pero si remamos vamos a remar de verdad, y lo que rememos nosotros que nos lleve a algún sitio, porque si nosotros remamos y no sirve para nada...

En fin, luego, en la siguiente intervención, le diré lo que pensamos que hay que hacer a futuro.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, con Juan José Molina.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra doña Mari Carmen Ruiz Jódar.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Consejero, bienvenido a esta Comisión de Sanidad y Política Social. Quiero agradecerle su presencia hoy aquí para darnos cuenta de las líneas estratégicas que va a tener la Consejería durante esta legislatura y así hacernos partícipes a los miembros de esta comisión.

Las cuestiones referentes a la sanidad, como he manifestado en muchas ocasiones, requieren que se traten con un máximo de rigor, de seriedad y de responsabilidad por parte de todos los políticos. Precisamente en materia sanitaria es cuando tenemos que demostrar nuestro grado de compromiso con los ciudadanos, anteponiendo el interés de los murcianos por encima de cualquier otra cosa.

Estamos hablando de un área que es propensa a ser utilizada como un arma demagógica, una tentación que retrata como tales a quienes caen en el error de ejercerla. Lamentablemente hoy he visto aquí algún ejemplo de ello.

Antes de evaluar el desarrollo de cualquier área de gestión política del Gobierno regional hemos de tener en cuenta una premisa básica, que no podemos ni debemos pasar por alto: seguimos sufriendo la marginación total por parte del Gobierno central en materia de financiación autonómica. Los murcianos a día de hoy estamos condenados a ser vistos como españoles de segunda por parte del actual Gobierno central, y si hay una víctima principal de esta falta de financiación justa, sin duda es la sanidad.

¿Saben ustedes que hemos dejado de recibir por parte del Gobierno central 7.500 millones de euros? ¿Se imaginan ustedes todo lo que se podría haber invertido en materia sanitaria con este dinero? No entiendo ni comprendo cómo no son igual de reivindicativos con el Gobierno central para que dé una financiación justa a la Región de Murcia y permita mayor y mejores inversiones en sanidad.

Pero por suerte para el Gobierno regional, tal y como ha manifestado el consejero de Salud, sí es una prioridad y un objetivo primordial mejorar la asistencia sanitaria de los murcianos. Partimos de una base sólida, consejero, de un buen sistema sanitario, de unos magníficos profesionales, y con un reconocimiento por parte de los ciudadanos reflejado en el barómetro sanitario. Esos que reciben la atención, los usuarios, los que van a diario al médico, los que se tienen que someter a una intervención quirúrgica, los que tienen que ir al especialista, esos son los que han valorado mayoritariamente con un notable alto la gestión y el sistema sanitario de nuestra región, una realidad que constituye sin duda un factor de estímulo para seguir trabajando y proponiendo mejoras. Por ello resulta fundamental una planificación rigurosa, como la que hoy nos ha puesto de manifiesto, para dar respuesta a las demandas de la sociedad murciana.

Efectivamente, consejero, un eje principal y primordial es la prevención y la promoción de hábitos saludables. Cabe destacar que en sus departamentos se han hecho grandes avances en este sentido: el programa Activa -como nos contaba-, los programas de detección precoz del cáncer, la prevención del consumo de drogas, la Escuela de Salud, los programas de vacunaciones... entre otros. Y la importancia de lo que hoy aquí nos ha anunciado, consejero, de un plan específico para la atención a la cronicidad. Fundamental que se lleve a cabo.

En cuanto al segundo eje, hablaba usted de la Atención Primaria como una de las grandes líneas estratégicas para trabajar en esta legislatura.

También hay que reconocer el gran esfuerzo presupuestario que ha hecho el Gobierno regional y que estoy convencida de que va a seguir realizando en ese PAIMAP, el plan de Atención Primaria, que ambiciosamente el Gobierno regional ha puesto en marcha y que supone una inversión de 84,5 millones de euros, y que está dotando y va a seguir dotando de más recursos humanos, más infraestructuras y más medios materiales.

El tercero de los ejes, la mejora en las listas de espera. Consejero, las demoras en las listas de espera nos preocupan a todos y soy consciente de que al Gobierno regional también. Es un tema que nos preocupa, somos conscientes de que reducirlas es una tarea muy complicada en un sistema sanitario universal y gratuito —lo manifestaba hace un momento en los medios—, es muy difícil, prácticamente imposible, que desaparezcan las listas de espera, pero sí que hay que seguir trabajando para que se vayan reduciendo. También, no es menos cierto que se han aplicado ya medidas para reducir los tiempos de espera y que ya, como usted decía, han dado sus frutos. Se ha puesto en marcha la utilización del aparataje de radiodiagnóstico en horario de tardes y fines de semana en muchos de los hospitales de nuestra región. La telemedicina, también un gran acierto, o la derivación a otras áreas de pacientes. El proyecto Carprimur, o la oferta de empleo pública más ambiciosa del Servicio Murciano de Salud, que ha permitido que se convoquen 8.000 plazas, un dato histórico en la Región de Murcia en cuanto a convocatoria por parte del Servicio Murciano de Salud.

Como decía, estas medidas ya han dado sus frutos y han permitido que más de un 30% de personas que estaban en lista de espera haya disminuido, que en quirófanos, por ejemplo, en el último año haya descendido en diez días el tiempo de espera, o en consultas en cuatro días. Pero no es suficiente, por eso se hace necesario que la Consejería siga trabajando en esta cuestión, como nos consta que va a hacer, y así hoy aquí lo ha puesto de manifiesto el consejero.

Ahora bien, yo insistía en la dificultad de disminuir esos tiempos de espera con una importante demanda por parte de los ciudadanos, un crecimiento de la población, pero la Región de Murcia no es una isla en cuanto a problemática de las listas de espera, de hecho el Partido Socialista e incluso Podemos siempre critican la gestión sanitaria en cuanto a listas de espera, y yo lo dice la última comisión, pero es que hoy me veo obligada a volver a hacerlo, es que precisamente el Partido Socialista no puede presumir de gestión sanitaria. Miren, allá en Andalucía, donde han gobernado muchísimos años, hay más de 520.000 pacientes que no están contabilizados, es decir, que están metidos en un cajón esperando. O sea, no están en la lista de espera, es que están esperando no sabemos qué, y son los datos de octubre de este año. En Aragón, por ejemplo, alcanzan un nuevo récord histórico, y es que han superado los 4.200 pacientes, el peor dato del año, en septiembre de 2019 (allí gobierna el Partido Socialista). En Asturias, por ejemplo, el aumento de pacientes para pasar por quirófano ha aumentado en 310 personas y la demora ha crecido en diez días, datos de este último mes. O la Comunidad Valenciana, donde gobierna el PSOE, y, señora Marín, también Podemos, la lista de espera ha incrementado en trece días respecto al año pasado. De hecho he traído un recorte de prensa de noviembre de la Comunidad Valenciana, de cómo gestionan ustedes la sanidad allí: las peores cifras de la lista de espera, cuatro meses y medio para operarse en la Comunidad Valenciana, o que se alcanzan datos históricos en cuanto a la espera de los valencianos para ser atendidos en el sistema sanitario valenciano.

Entonces, claro, oírles demandar que bajen las listas de espera, por supuesto, pero que critiquen el modelo, cuando lo que ustedes aplican dan tan malos resultados, cuando menos es curioso.

Destacar también, consejero, el último eje que ha planteado y que va a suponer un cambio sustancial en el modelo asistencial, adaptando el modelo a las nuevas necesidades que han surgido, a los nuevos retos, con la incorporación de las nuevas tecnologías y, por supuesto, una pieza clave y fundamental, impulsando esa participación de los usuarios.

Yo, consejero, estoy convencida de que en la segunda intervención nos dará más detalles, pero veo fundamentales estos cuatro ejes que ha planteado la Consejería para seguir mejorando en cuanto a atención sanitaria.

A mí sí que me gustaría hacerle una pregunta, y es que el proyecto Carprimur ha permitido un descenso en un 40% de las personas que estaban esperando para ser atendidas por el cardiólogo. Un 40% supone que es una medida que ha funcionado muy bien. Yo le quería preguntar, consejero, si se va a poner en marcha esta medida en otras especialidades, en otras áreas, y que sin duda va a permitir que otras áreas también tengan descensos importantes en los tiempos de espera.

Muchísimas gracias, presidente.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, doña Mari Carmen Ruiz.

A continuación tiene un turno para contestación el consejero de Salud, señor Villegas, por un tiempo máximo de veinte minutos.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Señor presidente de esta comisión, señorías:

La verdad es que oyéndoles se da uno cuenta de la envergadura que tiene esto y lo complicado que es.

En mi primera intervención he intentado de forma sucinta, habida cuenta la limitación que hay temporal, y ahora también, esbozar los ejes en los que se ha de articular la actuación de la Consejería en esta legislatura y que va dirigida sistemáticamente a tener un sistema sanitario más fuerte, más

transparente y moderno, que responda a las necesidades de los usuarios.

Partimos de unos indicadores contrastados, que nos confirman que vamos por la senda trazada y esa es la correcta, y los indicadores, por lo que comentaban algunos de ustedes, son objetivos, que no podemos desconfiar de los datos que tenemos y que presentamos en el Portal de la Transparencia. Hay un Portal de la Transparencia, como saben, del Servicio Murciano de Salud, y los datos que damos mensualmente son, digamos, objetivos. Entonces, no se pueden poner en duda, porque si nosotros desconfiamos de nuestros propios datos, ¿la población cómo va a confiar en principio del sistema sanitario? Y es fundamental que la confianza inunde el sistema y que los pacientes sigan confiando en su sistema sanitario.

He finalizado mi primer concurso apelando a la colaboración y la corresponsabilidad que tiene toda la sociedad murciana, representada en esta Asamblea, a la hora de alcanzar este objetivo, que es trabajar por la mejoría de la salud de las personas y conseguir un sistema sanitario más eficaz y más eficiente.

Respecto a cómo voy a intentar contestar. La verdad es que, como han comentado y han tirado de todos los sitios, es complejo ahora intentar esquematizar y responder a todo lo que han dicho, porque realmente el sistema sanitario, como han podido ver, es un tema complejo. Han tocado desde las obras y por qué no vamos tan rápidos y por qué está todo ralentizado en la Administración, que es cierto que hay una ralentización de todo lo que intentamos hacer, hasta el tema de los servicios sociales, que, como saben, no compete a esta Consejería, y el tema de los presupuestos. Entonces, hemos tocado todo y es complejo responder, pero, bueno, vamos a intentar o voy a intentar por lo menos responder a los temas y a los ejes más importantes que han mostrado.

Respecto al tema de las listas de espera. Vamos a ver, las listas de espera son una realidad, es un síntoma de un desequilibrio que hay entre oferta y demanda y eso existe en todos los servicios de salud, en todos los sistemas de salud, en los que no hay copago, en los servicios universales y del mundo, esos o los que no tienen recursos también tienen listas de espera, pero en los sistemas que tienen bastantes recursos las listas de espera aparecen porque no hay copago, el copago es muy reducido o prácticamente nulo, y entonces, lógicamente, hay un desequilibrio entre oferta y demanda.

Las listas de espera tienen que existir, aunque sea doloroso para los pacientes. Las listas de espera tienen que existir porque a veces es la única forma que tenemos para racionalizar el gasto, y es así. Yo cuando he tenido oportunidad... la verdad es que llevo, como saben, muchísimos años, y además desde muchos puntos de vista he tratado el tema de la sanidad, llevo casi treinta y cinco años trabajando en temas relacionados con la sanidad y desde muchos puntos de vista, con lo cual he tenido hasta la oportunidad de dirigir un servicio y quitar las listas de espera, entre comillas. O sea, ponía a toda la gente a trabajar y quitar las listas de espera. Y decir: vale, mañana cualquier paciente que llegue a ver un centro de salud del área de Cartagena precisamente tiene hueco para pasado mañana. Bueno, lo conseguimos, después de muchísimo esfuerzo se consiguió quitar eso. La demanda creció casi un 30%. O sea, de pronto la gente, el médico de familia que tenía mucha capacidad en principio para resolver cualquier problema, pues al tener la capacidad para mandar rápidamente a un especialista digamos que aumenta la demanda inmediatamente casi un 30%, con lo cual volvemos a tener listas de espera al cabo de dos semanas, porque cuando la gente ve la puerta abierta en estas cosas que no cuestan nada no lo valora y digamos que esto es muy complicado. Y quien dice una interconsulta dice una radiografía o dice una ecografía.

Tiene que haber listas de espera en los sistemas universales de sanidad, porque es la única manera que tenemos para racionalizar el gasto en poblaciones que es difícil que entiendan que los recursos son limitados y que no podemos darlo todo.

De cualquier manera, el tratamiento e ir a por las listas de espera, lógicamente, como no puede ser de otra manera, es un imperativo ético para esta Consejería y estamos haciendo planes específicamente para, eso sí, comprometernos por lo menos a que toda la ciudadanía de Murcia esté dentro de lo que marca el Decreto de Garantías de Demora, es decir, que por lo menos, cuando a un paciente le hayan indicado una intervención quirúrgica, como máximo espere cinco meses, menos de 150 días de demora máxima para una intervención quirúrgica, 30 días para una prueba complementaria y 50 días para una consulta a un especialista. Digamos que estos son los máximos, en principio, a los que

nos comprometimos y a eso es hacia lo que vamos.

Desaparecer eso ya le digo que va a ser imposible. Cualquier sistema, hasta los más avanzados, tienen copagos, cosa que nosotros no tenemos, y aun así tienen listas de espera. Lo digo porque lo conozco. O sea, para ir a un médico de un centro de salud en Suecia ahora mismo tienes que esperar una semana y pagar 30 coronas, y luego, para ir a un especialista tienes que esperar otras dos semanas más y volver a pagar otras 30 coronas. Y eso es así porque lo conozco.

Entonces, evidentemente, este no es un tema sencillo. Estamos realizando sobre todo ahora un esfuerzo muy importante en materia de transparencia. ¿Por qué digo esto? Porque no se puede gestionar lo que no se conoce. Y entonces, cuando hablaba la diputada Mari Carmen hace un momento sobre lo que pasó en Andalucía, es cierto. O sea, cuando mi equipo llegó a la Consejería hace dos años y medio había más de 30.000 pacientes pendientes de cita, y eso es un problema. Cuando tienes un paciente al que no has podido citar es que hay algo debajo que no funciona, bien porque hay cajones, carpetas, archivadores, o algo, o porque las agendas están cerradas, o porque no hay posibilidad, el sistema no tiene capacidad de darle cita a un paciente.

Y detrás de esos 30.000, más de 30.000 pacientes, había 30.000 problemas, y eso es en lo que estamos trabajando estos dos años. Evidentemente yo hubiese querido que esto se hubiera resuelto en dos meses, pero llevamos dos años y pico, y ya por fin parece que a final de año esta bolsa de pacientes, que es una bolsa de problemas, lo vamos a solucionar.

Cuando tengamos eso abierto, cuando ya no haya ningún paciente pendiente de cita, la intención de esta Consejería es que cualquier paciente que llegue a una consulta de un médico de familia y le digan “a usted tiene que verle un especialista”, en ese momento, al darle a un botón, tenga su día y su hora, en el que va a ser atendido por ese especialista. Cuando tengamos eso, que lo vamos a tener el año que viene, seremos la primera comunidad en transparencia y donde la consulta y la demora va a ser real, porque el paciente, cuando salga de esa consulta, sabrá si tiene que esperar 20 días, 30 días o 50 días.

Es un tema en el que estamos ahora mismo muy involucrados y para eso, como he dicho, hay que hacer un esfuerzo inicial de transparencia, que es el que estamos haciendo. Yo creo que ese va a ser un cambio radical, y cuando el paciente, a través de una aplicación, que la va a tener en su móvil, sea capaz de cambiar esa cita que le han dado y evitar casi un 10%-15% de inasistencias a consultas, evidentemente seremos más eficientes.

Entonces, digamos que estos años estamos trabajando en transparencia y en poder arrancar con todo esto, y la verdad es que nos gustaría que las cosas fueran más rápidas. Aquí la gente se queja porque tardamos 40 días en ver a un paciente, pero es que tenemos que adelgazar la Administración. Es que no puede ser que para que te cedan un terreno para poder hacer un centro de salud estemos dos años y no nos hayan dejado el terreno. Hay muchas de las cosas que preguntan aquí, dicen: por qué no se ha hecho eso. Pues es que resulta que tenemos las administraciones locales, regionales, de una manera que nos cuesta mucho trabajo y cada vez ponemos más trabas, y tenemos que hacer un esfuerzo aquí y en todas partes por adelgazar la Administración y hacer las cosas más eficientes.

Nosotros estamos trabajando en el ámbito sanitario, pero este esfuerzo lo tienen que hacer todas las personas en todos los ámbitos, porque hay cosas que se han dicho, como por qué no se cumplen algunas mociones. A veces son cosas de presupuesto, a veces es que no podemos porque no hay presupuesto asignado. Otras veces es porque tardamos meses. Y decían: ¿qué es lo que ha pasado en hemodinámica? Hemodinámica, evidentemente, fue un compromiso del presidente y se va a realizar. Se dijo que se iba a realizar, pero hay que formar a personal específicamente para hacer eso, y se dijo que necesitábamos como mínimo seis meses para tener un equipo, de enfermería sobre todo, que pudiera hacerse cargo de esa hemodinámica, y que se abriría en junio, probablemente, de este año que viene, necesitamos seis o siete meses.

Y cuando es problema de presupuesto, a veces es que se dicen cosas y se aprueban mociones que, como se aprueban de aquella manera, luego, cuando llegan al terreno operativo decimos: esto no es operativo. Es decir, si vamos a hacer un CIAR metropolitano en Murcia que va a solucionar todo el tema, ahora mismo ponernos a trabajar en el tema del ambulatorio del Carmen o mandar especialidades a Molina es un tema delicado, porque realmente no estamos en esa línea.

La verdad es que si estuviéramos unidos y supiéramos exactamente hacia dónde vamos, evitaría-

mos, por una parte, perder aquí el tiempo haciendo mociones, a veces con toda la buena intención de ir en un camino, cuando nosotros en el barco, desgraciadamente, vamos en otra línea, cuando deberíamos ir juntos.

Pero, bueno, qué estamos haciendo también en el tema de listas de espera. Hemos hecho cuadros de mandos unificados, asistentes para programación quirúrgica. Ahora mismo cualquier servicio de cirugía puede saber cómo operó la semana pasada, si los pacientes estaban incluidos en lo que llamamos población diana, es decir, gente que teníamos que haber intervenido o se han saltado la programación. Eso antes no se sabía y sabemos cómo está operando cada equipo quirúrgico de cada área. También se ha hecho muchísimo esfuerzo en que la gente tenga esa información para poder gestionar.

Estamos hablando y esta semana se ha estado hablando de casos concretos. Se nos achaca el tema de por qué a una paciente de ginecología hemos tardado 19 meses en darle cita. Es que es mejor darle en 19 meses la cita, porque así, entre otras cosas, nosotros nos hemos enterado que tenemos un problema en Lorca. Lo sabíamos, sabíamos que en Lorca tenemos un problema con rehabilitación, dermatología y gine, pero lo de gine, 19 meses, la verdad es que también me saltó a mí la alerta el otro día cuando me enteré y es un acicate para ver qué está pasando. Entonces ya me entero que resulta que tenemos cinco ginecólogos que están de baja, que el día 7 de enero espero tener toda la plantilla, y cuando tenga los 15 ginecólogos parece que ya hay un plan con el que lo van a solucionar en dos o tres meses, y que tengo una OPE de ginecología, para terminar de arreglar el tema, y los ginecólogos están a medio gas, y que encima, además, no tengo a la gente completamente alineada con el sistema público, porque tengo a gran parte de los profesionales que tienen también intereses en la privada, que también hay que negociar. Quiero que entiendan que a veces no todos remamos en la misma dirección.

Pero, bueno, eso que ha pasado en Lorca es un tema puntual, que está saliendo ahora mismo a la luz porque somos capaces de darle cita a un paciente. Antes la cita estaría en un cajón y la señora en cuestión no sabría cuándo la iban a ver. Ahora por lo menos esto va a salir a la luz.

Tenemos once millones de consultas al año, tres millones en la especializada, doce mil consultas cada día. Entiendan que cuando a veces ponemos el punto en una consulta tiene que ser un caso alerta, centinela, que lo llamamos, hay que investigarlo, pero tenemos mucho trabajo como para estar a estas cosas y me gustaría que ampliáramos a veces el foco.

Yo creo que vamos un poquito mejor en las listas de espera. Nos gustaría haber ido más rápidos, pero yo creo que vamos a ir mejorando la lista de espera quirúrgica. Empezamos hace dos años y medio estando por debajo de la media nacional en lista de espera quirúrgica, ahora ya estamos entre las comunidades que mejor vamos en lista de espera quirúrgica a nivel nacional.

En consultas, ahí vamos, pero es verdad que teníamos la bolsa esta, como les comenté, de pacientes y citas que estamos solucionando.

Y el problema de las pruebas complementarias, que también ha salido a la luz estos últimos meses, también está muy de acuerdo con problemas que tenemos a la hora de pagar a la gente por las tardes, gente que está además, como sabemos, con la OPE, y digamos que se ha saturado la gente que estaba haciendo pruebas en la concertada, que son también los que solucionan gran parte de los pacientes que mandamos a hacer pruebas complementarias.

Esto referido a las listas de espera.

En cuestión de los profesionales, es verdad que tenemos déficit de profesionales, lo tiene toda España, no es un problema exclusivamente de Murcia. Es verdad que en Murcia lo tenemos, como en toda España, y no como tienen todavía otras regiones, que están quitando a médicos de pueblos y poniendo a enfermeros, como pasa en Castilla y León. Es decir, tenemos un problema de déficit de profesionales, pero lo tiene otra gente mucho mayor que el nuestro.

El problema afecta fundamentalmente a algunas especialidades, como medicina de familia y pediatría, entre otras, y lo que estamos haciendo es trabajar a nivel nacional, porque, como digo, es un tema nacional. Han salido más plazas de MIR, hay más matriculados en las facultades de Medicina, y yo espero que, como también hemos comentado aquí, con la formación de médicos de familia en especialidades y la finalización de la OPE que estamos llevando en marcha, al final corriremos en parte

este problema, aunque vamos a tener un problema los próximos años, hasta que se equipare también oferta y demanda en el tema de las especialidades.

Estamos analizando el déficit de otras categorías profesionales, no solamente de los médicos, y lo vamos a corregir de forma progresiva. Aunque tengan en cuenta que con la financiación que tenemos y que nos da el Gobierno central a veces es complicado poder contratar a otros profesionales que necesitamos, porque no tenemos capacidad económica. Aun así, por ejemplo, hemos creado este último año doce nuevas plazas de veterinarios en la Consejería. En una plantilla de cien que teníamos hemos incrementado más del 10%, que, como sabemos, hacen una labor impresionante en el control de alimentos, prevención y zoonosis, que es en lo que trabajan fundamentalmente los que están en la Consejería y han hecho una labor excelente. De hecho, con la medio crisis que hemos pasado recientemente en Cartagena, la verdad es que la respuesta tanto de los veterinarios como de epidemiología ha sido ejemplar.

Las previsiones que tiene el Paimap con el horizonte en 2022 son: contratación de 74 enfermeros, 17 fisioterapeutas, 13 matronas, 24 trabajadores sociales, 27 pediatras y 62 médicos de familia. Son personas que se van a incorporar a Primaria en los próximos dos años, con un presupuesto de más de 14 millones de euros. Este es un gran esfuerzo que hace el Gobierno por reforzar lo que dijimos y en lo que sí que estamos de acuerdo, en que hay que reforzar Primaria.

Cosas que puedo comentarles. Aquí han comentado un tema, por ejemplo, de la ludopatía. La ludopatía saben que es un tema que nos preocupa muchísimo. Yo creo que hemos pedido en el Consejo Interterritorial que se aborde la ludopatía como un problema y desde una perspectiva nacional, pero no perder el foco, porque la ludopatía y el problema que tenemos más importante es en el juego *online*, que es el que más adicción está creando, que está regulado y la competencia es estatal, y que además somos bombardeados sistemáticamente por anuncios en todas partes, con que juguemos, en partidos de fútbol y mientras ven los niños la televisión. Pero, bueno, de todas maneras, en Murcia es cierto que tenemos muchos salones de juego. Si bien es verdad que no hay terminales de apuestas en los bares y en los restaurantes, como sí las hay en otras comunidades autónomas, y existe el compromiso en esta Asamblea para que a lo largo de 2020 se presente la ley del juego, que proporcionará un marco legal de regulación. Desde septiembre de 2018 y por orden del Consejo de Gobierno se paralizó la aprobación de nuevas licencias. A día de hoy hay un reglamento que propone aumentar la distancia mínima de los centros escolares a los locales de juego, y dentro del Plan de Salud Mental que tenemos, una de las líneas de actuación va dirigida específicamente a la formación de profesionales para el abordaje de las adicciones sin sustancia, y junto a Educación se están haciendo proyectos de educación para la salud en centros docentes, para la prevención de adicciones comportamentales o adicciones sin sustancia para el curso escolar que viene. Se han hecho programas como el ¿Qué te juegas?, en el plan también se incluye la exploración y consejos sobre ludopatía y se han dado subvenciones nominativas a entidades locales para desarrollar estos planes en el tema de la ludopatía.

Señor Molina, respecto a la enfermería escolar, nosotros tenemos un programa, que es el Programa de Atención Escolar para la Salud (PACES). Me gustaría que realmente estudiara el programa y se pusiera al lado nuestro, porque es un programa muy bueno, que lo que hace es reforzar equipos de atención primaria para que aborden de forma coordinada la escuela. Ya sé que no es exactamente como era la concepción que tenían en enfermería escolar, pero es la visión que tenemos nosotros. De hecho, se han incorporado los primeros enfermeros a este programa. Hay prácticamente 92 colegios que están amparados por el programa PACES. El programa contará en este curso con 16 enfermeros que desarrollan un programa en 162 centros educativos, a los que además se seguirán incorporando nuevos profesionales para así abarcar todo el territorio regional.

También hemos puesto en marcha el programa Alerta Escolar, que es un programa elaborado por las consejerías de Educación y de Salud, y que facilita la atención rápida y eficiente a los menores, desde Infantil a Bachillerato, que sufran una patología crónica y que pueda dar lugar a una urgencia vital en un centro educativo, y que atiende a más de 5.000 niños y jóvenes, entre los cuales hay enfermos con cardiopatías congénitas, epilepsia. Esto es una comunicación directa del centro educativo con el 061, en el que a través de la alerta escolar el centro recibe información y le envían rápidamente los medios que necesita para atender la alerta en un momento determinado, junto a la formación de profesionales en primeros auxilios presenciales y la edición de ejemplares de actuación ante urgen-

cias en centros educativos. Yo creo que este programa Alerta Escolar y el PACES van a dar salida a lo que ahora mismo estamos comentando.

Respecto al Rosell, la verdad es que mira que llevamos años hablando del Rosell y esperaba que por corresponsabilidad y por coherencia no hablaran del Rosell, porque donde más se ha hecho demagogia con el tema de la sanidad ha sido en el Rosell. Miren, nosotros lo que hicimos con el Rosell fue ver lo que necesitaba la sociedad cartagenera y cubrir esas necesidades, y Cartagena necesitaba potenciar los cuidados paliativos, Cartagena necesitaba reforzar la cirugía mayor ambulatoria, Cartagena necesitaba una alta resolución para el abordaje de la cronicidad, Cartagena necesitaba una unidad de crónicos complejos, Cartagena necesita, y no solamente Cartagena sino toda Murcia, una unidad de neurorrehabilitación, que se va a poner en marcha, reforzamiento de la oncología radioterápica, y ahí hemos invertido casi dos millones, con 77 nuevas contrataciones en el Rosell, y lo hemos hecho desde el punto de vista de la eficiencia. Y ustedes nos dirán: es que no cumplen, porque resulta que no hay UCI. Tenemos, vuelvo a insistir, una UCI en el Santa Lucía, que tiene tres áreas y una de las cuales está cerrada sistemáticamente y solamente se abren a veces cuatro camas en periodo invernal, y no podemos abrir una UCI, con el coste que lleva, en otro centro, porque no sería eficiente, porque esto es dinero público. Entonces, mantener ahora una UCI abierta en el Rosell teniendo otra UCI cerrada en Santa Lucía, lógicamente, es malgastar dinero público y eso nunca lo voy a hacer.

Entonces, las mociones que se hacen aquí, por supuesto que se intentan cumplir. Aquellas para las que tenemos presupuesto y podemos hacerlas las llevamos a cabo. Es verdad que a veces las cosas van lentas.

Respecto a cosas que me han dicho de manera particular. Hay una ley de adicciones y conductas adictivas que está en marcha, creo que ahora mismo está en fase de alegaciones. Hay una ley de salud pública que también vamos a llevarla a cabo el próximo año y yo espero que en dos años esté aquí.

Respecto a los presupuestos. Una cosa, efectivamente, es lo que nos dicen al principio y otra cosa es lo que le decimos a los centros, tanto a equipos de atención primaria, que van a tener un presupuesto realista con el que trabajar, como las áreas de salud. Todos tienen un presupuesto, que es al que tienen que ajustarse, y ese presupuesto, digamos que lo que es probable que se gaste no está en relación con lo que el Gobierno a veces nos pone, porque como saben tenemos el déficit de la Comunidad anclado en el Servicio Murciano. Entonces, lo que tenemos que hacer es trabajar con presupuestos realistas, y así es como lo hacemos.

Y no sé qué más comentarles. El gasto en sanidad no es en farmacia específicamente. El gasto en sanidad, más del 50%, es capítulo I, es personal. El gasto en farmacia, bueno, depende si es farmacia hospitalaria o farmacia por receta. Saben que en farmacia por receta en el interanual este año Murcia es la Comunidad que menos ha crecido, el 0,1%, y en gasto hospitalario estamos por debajo de la media nacional en gasto en farmacia, con lo cual ha habido un control estricto el último año en el gasto en farmacia. No es la farmacia lo que está haciendo que desviemos recurso y que tengamos en principio un gasto por habitante mayor que en otras comunidades. El mayor gasto -salió hace poco en la prensa- es porque tenemos más remuneración para nuestros profesionales, y lo digo con orgullo, es verdad que les pagamos bien a los profesionales. Las guardias se pagan más que nadie en España, pero, bueno, si usted no está de acuerdo con eso la verdad es que tendrá que explicárselo a los 20.000 profesionales que tenemos, que no creo que lo vean con mucho agrado. Saben que son sueldos que están consolidados, no se pueden ni se deben tocar, y yo creo que ahora mismo no es el motivo de los desequilibrios que tenemos.

Yo creo que ya me he extendido suficiente, presidente.

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias, consejero.

A continuación hay un posible turno general de intervenciones para quien considere que debe de utilizarlo.

En primer lugar, el Grupo Parlamentario Socialista, don José Antonio Peñalver. Cinco minutos.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Gracias, presidente.

Mire, señor consejero, yo en mi intervención, considerando que estamos en la oposición, porque si estuviéramos gobernando habríamos enfocado la intervención de otra manera, porque quien tiene la responsabilidad de gobernar tiene que enfocar las cosas de otra manera, he intentado ser lo menos demagógico posible. Yo creo que mi intervención no tiene cariz político. Solamente me he explayado un poco en datos históricos, que no son políticos, porque la Ley General de Sanidad fue de un Gobierno socialista, José María Morales Meseguer fue el impulsor de la salud mental en la Región de Murcia, y los datos de listas de espera simplemente he puesto unos cuantos ejemplos para ver las contradicciones, con la naturalidad con la que tratamos las cosas. Usted mismo acaba de reconocer que se enteró de que había 18 meses de lista de espera en ginecología, pero en septiembre en Murcia Salud pone 153 días. Entonces, ahí dices tú: ¡jolín!, yo me quiero creer los datos de Murcia Salud, por qué no, pero ahí hay un error. Tampoco está salud mental. No sé por qué. Ahí tenemos un problema con Selene, que no somos capaces de incluir la salud mental en las listas de espera.

Y luego, en cuanto a la demagogia, vamos a ver, no tenemos que ser demagógicos, pero ninguno. Cuando usted, seguramente el menos popular del Partido Popular, del Gobierno, pero usted gobierna con el Partido Popular, y todas estas deficiencias del sistema sanitario de la Región de Murcia y de otros sistemas, porque son comparables en muchas comunidades autónomas, incluso gobernadas por el Partido Socialista, están generando la proliferación de la sanidad privada. O sea, el aumento de los seguros privados se produce día a día, porque, claro, la gente no puede esperar 18 meses para que le vea el ginecólogo, tiene que ir a un ginecólogo privado y se hace un seguro privado. Los bajos de Murcia, prácticamente todos los mejores bajos de Murcia, están copados por clínicas privadas. Las grandes empresas inversoras están comprando los hospitales privados de la Región, el último la clínica San Felipe, de El Palmar. Los están comprando fondos de inversión para después revenderlos, ponerlos en valor... O sea, esas son las consecuencias de los déficits de la gestión sanitaria.

Y demagógicos en algún momento somos todos. Yo le reconozco lo que usted ha dicho, es un profesional con 35 años de experiencia, igual que yo, que trabajamos y hemos trabajado estos 35 años por mejorar la vida de las personas, tanto en una faceta como en la otra, y no somos políticos, yo tampoco me considero político, a pesar de que ahora me haya embarcado en esta experiencia de la política, que compatibilizo con la mía profesional, pero usted en la campaña electoral iba cada semana al Consejo de Gobierno, que se celebraba en un municipio de la Región, y vendía inversiones millonarias en el hospital de Yecla, en la Arrixaca, cien millones de euros, en un Power Point fantástico que presentaron. En fin, yo creo que eso es demagógico. Eso, en campaña electoral, me parece que es utilizar también la sanidad con interés político. Seguramente será legítimo, pero yo creo que no es razonable. Entonces, cuando la oposición en algún momento puede dar datos de ineficiencia y datos de funcionamiento incorrecto, pues también se tiene que entender.

Por ejemplo, usted estuvo en el Consejo Interterritorial de Salud cuando se iba a aprobar, y se aprobó, el marco estructural de la Atención Primaria, y todos los consejeros del Partido Popular se salieron de la reunión y dejaron plantadas a las comunidades autónomas que no eran del Partido Popular, y allí, en esa reunión, se estuvo hablando de posibilidades de financiación, de cómo mejorar la financiación, si podía ser finalista para reforzar la Atención Primaria. En fin, se estuvo hablando de eso. Usted no lo escuchó porque no estaba. Pero yo creo que todas las comunidades autónomas tienen problemas de financiación y la nuestra más. ¿Pero sabe por qué, además de porque estemos infrafinanciados? Porque las competencias sanitarias en los años 90 se cogieron ya deficitarias. Si es que arrastramos ya un déficit enorme desde las transferencias. Es que estamos con un sistema sanitario que está por encima en gasto desde el primer año que se asumieron las competencias sanitarias. Entonces, hay que pedir financiación, hay que pedir un aumento de financiación, es verdad que estamos infrafinanciados. Yo ya no sé si la financiación va a ser finalista para sanidad o no. Eso no lo sé, porque ahí hay, y usted habrá oído seguramente controversias en si eso es lo adecuado o no, pero yo le puedo asegurar que en las reuniones que he estado, no muchas, pero he estado, de los responsables

del Partido Socialista a nivel nacional con la ministra de Sanidad, todos estamos de acuerdo en que hay que aumentar la financiación, y sobre todo la financiación del sistema sanitario, porque, si no, no es sostenible. Aparte de todas las propuestas de mejora y todos los cambios, usted ha apuntado algunos de ellos, yo le he apuntado algunos otros, es necesario cambiar el modelo. O sea, estamos en un modelo puramente asistencialista y tenemos que revertir esa inercia, y esa tiene que ser una actitud valiente, liderarla, y no tengo duda de que usted lo está intentando.

Y por último, solamente, decía usted que a veces los centros de alta resolución... ¡Por Dios, que se nos van a hacer viejos antes de hacerlos! ¡Que este es el tercer año que los presenta aquí, en la Asamblea! No diga usted que es por los solares, que el solar de Águilas hace dos años que lo tiene adjudicado. Hombre, a lo mejor la concejala de sanidad puede decirle que tiene la cesión hecha desde el dos mil... no sé cuándo, vamos, desde hace dos años...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Por favor, no intervengan.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Y solamente una última cosa, pequeña pero muy importante para los pensionistas. Vamos a hacer “eHealt”, vamos a hacer consulta telemática, vamos a hacer cosas muy sofisticadas que van a ser muy útiles, sin duda, y las nuevas tecnologías nos tienen que ayudar, pero la receta electrónica permite que los pensionistas no paguen copago sobre la receta, y eso somos la única comunidad autónoma que lo sigue haciendo. ¡Por Dios, corríjalo! Es que eso es tan sencillo...

Nada más, muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias, don José Antonio Peñalver.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, doña María Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Sí, bueno, solo alguna pequeña apreciación.

Gracias de nuevo, señor consejero, por su explicación. Ya le digo que la voluntad de este grupo en todas las cuestiones que tienen que ver con los servicios públicos (sanidad, educación, etcétera) es de total colaboración, pero obviamente hay que poner los puntos sobre las íes, y tenemos que decir aquellas cosas que están ustedes gestionando que nosotros creemos que no las están haciendo correctamente, como usted entenderá.

Por supuesto, no estamos en absoluto de acuerdo en lo que ha comentado usted directamente, que tienen que existir las listas de espera para racionalizar el gasto. Nos parece sencillamente un disparate. Creemos que una buena gestión hace que no sean necesarias estas listas de espera tan tremendas como las que tenemos. No digo que no haya que tener unas listas de espera, pero ha dicho usted concretamente que tienen que existir para racionalizar el gasto. No lo vemos así y, desde luego, la ciudadanía de la Región de Murcia no lo entiende así. Cuando uno lleva toda la vida trabajando y cotizando y una vez en la vida se te presenta una cirugía o se te presenta una consulta importante y tienes que esperar 19 meses, pues explíqueme usted a la ciudadanía de la Región de Murcia que tienen que existir y que tienen que esperarse 19 meses porque hay que racionalizar el gasto. No me parece que esa sea una respuesta adecuada, señor consejero.

También me llama la atención, y le agradezco que reconozca usted que es un problema y que tenemos un problema en la Región de Murcia, que surgen conflictos entre la privada y la pública, con respecto a los profesionales sanitarios. Simplemente decirle que lo tenga usted en cuenta cuando se habla, por ejemplo, de responsables o directores de área, que sí hay un conflicto, efectivamente,

como muchas veces hemos dicho, entre los intereses de la privada y de la pública, que tiene que estar muy clara la separación entre ambas, para que no influya negativamente en la gestión de los servicios públicos.

¿Que la concertada soluciona en parte los déficits de la pública? Pues, hombre, insisto, volvemos a lo mismo. Si no se gestiona bien, si tenemos aparatos de una gran calidad que no funcionan por la tarde, si tenemos aparatos de ecografías, tenemos máquinas estupendas en los servicios públicos que están sin funcionar en los hospitales públicos, mientras que se van derivando pruebas diagnósticas para hacer negocio en los privados o concertados, pues, lógicamente, claro que es necesario tirar de la concertada. Por eso algunos de los que estábamos aquí le hemos comentado que sería necesario abrir los servicios por la tarde, etcétera, precisamente por eso.

En cuanto a la ley del Rosell, comprendo perfectamente, señor consejero, lo que usted ha comentado y me estoy totalmente de acuerdo, pero, bueno, reconoce usted que la Ley 3/2016 no se está cumpliendo, sencillamente, si es lo único que yo decía.

Para terminar, como era usted el que hacía la comparecencia, yo le estaba contestando a usted, pero me veo en la obligación, y me lo van a permitir, que le comente algo a la señora Ruiz, pero por alusiones. Señora Ruiz, demagogia, de verdad, es que hacen ustedes desde que se anunció... Yo entiendo que a ustedes no les guste, pero desde que se anunció la coalición entre el Partido Socialista y Unidas Podemos a nivel estatal, todos los males del mundo mundial, incluso seguramente saldrá quién mató a Kennedy en esa coalición, seguramente saldrá, ¿no? Quiero decir que eso sí es hacer demagogia, señora Ruiz: todos los problemas del mundo surgen de ese nuevo Gobierno, que ni siquiera ha echado a funcionar.

Y con respecto a Valencia, permítame usted que le diga que es verdad que estamos gobernando en Valencia, pero, señora Ruiz, nosotros estamos recién llegados a un Gobierno que tenía muchísimos problemas y ustedes llevan 25 años en la Región de Murcia, que se dice pronto. Entonces, con todo el respeto se lo digo, señora Ruiz, creo que no es comparable. Creo que no es comparable que nosotros acabemos de llegar a la Comunidad Valenciana y ustedes lleven 25 años gobernando la Región de Murcia.

Y nada más en principio. Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, doña María Marín.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra don Juan José Molina.

SR. MOLINA GALLARDO:

Muchas gracias, señor presidente.

Para comenzar, un inciso sobre el tema de la enfermería escolar. Es posible que ustedes sepan más de enfermería escolar que la Plataforma Estatal de Enfermería Escolar y que todas las plataformas de enfermería escolar de este país, que opinan exactamente lo contrario de lo que están haciendo ustedes, y es que la enfermera escolar o el enfermero escolar tienen que estar en el centro desarrollando un proyecto de enfermería, que además están hechos. Pero a lo mejor, como digo, ustedes son más listos que todos ellos y en este tema han inventado la pólvora. Pero con nosotros por ese camino no cuentan, no cuentan, saben que no pueden contar.

Y me ciño a la intervención. Me voy a coger una frase que ha dicho usted al principio de su intervención: “somos un Gobierno de coalición y tenemos que trabajar en equipo”. Así ha sido como ha comenzado usted esta comparecencia. Yo, sinceramente, no entiendo qué es trabajar en equipo para usted, porque hoy es el primer día que se ha sentado usted en una reunión o en una mesa de trabajo, al menos con este portavoz de sanidad de Ciudadanos. Sí se ha sentado con nosotros, pero conmigo es la primera vez que se sienta, después de más de tres meses de gobierno. Yo creo que ya iba siendo hora de que nos sentáramos, porque una cosa es ser accionista de una empresa, que llegas a final de año y cobras dividendos, si hay o si no hay, y otra cosa es ser socios, socios de gobierno. Los socios trabajan codo con codo para mejorar esa empresa en la que a los dos les conviene que las cosas va-

yan bien. ¿Si en este periodo de gobierno la sanidad empeora o mejora, de quién cree usted que va a ser la responsabilidad, del Partido Popular, de Ciudadanos o del Gobierno de coalición? Va a ser compartida, y todas esas mociones que le he contado hace un rato que fueron votadas, y la mayoría votadas por el partido que le sustenta a usted, no se han ejecutado o se han malejecutado o se han ejecutado de manera liviana algún punto que no fuera muy molesto.

Mire, yo se lo admito, yo lo entiendo, porque nosotros éramos oposición y ustedes eran Gobierno, pero es que ahora somos Gobierno los dos. Estamos gobernando juntos en coalición, y ustedes, su Consejería, no pueden hacer oídos sordos a lo que diga Ciudadanos respecto a la sanidad en la Región de Murcia, porque al final las responsabilidades van a ser compartidas. Tienen que escucharnos.

Los socios cooperan, hablan, negocian y toman decisiones juntos, aunque discrepen, pero juntos, porque, como le he dicho antes, a los dos nos conviene que esto de la sanidad funcione bien, vaya bien. Y estas cosas que nosotros proponemos no las hacemos para fastidiarle a usted sus planes, las hacemos porque realmente creemos que son buenas, que van a mejorar la vida de los murcianos, que van a mejorar la sanidad y que van a mejorar la calidad de vida de los residentes en esta región.

Mire, si quiere que nosotros nos quitemos el chip de oposición, trátennos como socios, trátennos como si fuéramos sus socios. De lo contrario, seguiremos siendo eso, oposición, constructiva, pero beligerante y reivindicativa. Y ahora piense usted qué camino quiere coger, si el de la cooperación o el de la confrontación.

Y le dejo unas preguntas en el aire. ¿Nos vamos a sentar a ver cómo ponemos en marcha todo eso que yo le he contado que se aprobó y no se ejecutó, a ver si hay forma?

¿Nos van a consultar cuando vayan a hacer algo para ver qué nos parece, o si podemos aportar algo a esas políticas?

¿Vamos a abrir una mesa o un grupo de coordinación —llámele como usted quiera— para consensuar las políticas de sanidad durante este Gobierno de coalición?

En definitiva, ¿vamos a ser socios o seguimos como hasta ahora?

Muchas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchas gracias, don Juan José Molina.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra doña Mari Carmen Ruiz Jódar.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Señora Marín, yo no hago demagogia, hago comparaciones, y yo sé que a veces quizá no le guste las que haga. Si usted mañana, que Dios no quiera, necesitara operarse, yo he hecho una comparativa, usted tiene mucha suerte de vivir en la Región de Murcia, porque tendría que esperar mucho menos que si tuviera que intervenir en la Comunidad Valenciana, donde allí gobiernan, porque tendría que esperar mucho más.

Y tampoco he hecho alusión en ningún momento de mi intervención a la posible coalición o al acuerdo entre el Partido Socialista y Podemos a nivel nacional. No lo he hecho, pero ahora que lo dice sí lo voy a hacer. Y he de decirle, señor Peñalver, que, desde luego, va a proliferar lo privado si prolifera este acuerdo, porque como va a empeorar la economía, como ya marcan los indicadores, y el empleo, va a aumentar el desempleo, se fomentará el sistema de pensiones privado o el sistema sanitario privado, como ya hemos conocido, y tenemos ejemplos de ello, cuando ha gobernado el Partido Socialista.

Consejero, creo que tenemos motivos para sacar pecho en la Región de Murcia en cuanto al sistema sanitario que tenemos, en cuanto al modelo de salud mental, en cuanto a la transparencia y participación ciudadana, única comunidad autónoma que publica mensualmente los datos. Podemos sacar pecho en que somos la Región líder en trasplantes de órganos a nivel mundial. Podemos sacar pecho en cuanto al modelo y cómo se trabaja con las enfermedades raras. Aprovecho para darle la enhora-

buena por esa magnífica coordinación que ha conseguido la Consejería entre la Atención Primaria, la Especializada y la Unidad de Genética Médica, que sin duda repercute en una mejora de la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades raras. También darle la enhorabuena, y también tenemos que sacar pecho, por esa amplia oferta pública de empleo, la mayor de la historia del Servicio Murciano de Salud, con casi 8.000 plazas, que van a repercutir en una disminución de las listas de espera, estoy convencidísima.

Y voy a terminar prácticamente como empecé. Desde el Grupo Parlamentario Popular sí que estamos orgullosos del sistema sanitario. Estamos orgullosos de nuestros profesionales, que hacen todos los días un magnífico trabajo. Estamos orgullosos de todos los servicios que tenemos al alcance todos los murcianos, de todas las infraestructuras que tenemos al alcance todos los murcianos, y, tal y como opinan los murcianos, estamos convencidos de que tenemos un sistema sanitario muy notable, como así refleja, insisto, el barómetro del Observatorio. Todo esto a pesar de una financiación autonómica que no es justa y en la que a este Gobierno le corresponderían más de 7.500 millones de euros, que permitirían hacer muchas más cosas en materia sanitaria. Si yo sé que no les gusta oírlo, pero es que es la realidad. Con 7.500 millones, todo lo que ha dicho...

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Por favor, un momento. No se puede interrumpir a la persona que está hablando. Todos tienen su turno de palabra.

Por favor, continúe.

SRA. RUIZ JÓDAR:

Gracias, señor presidente.

Yo entiendo que al Partido Socialista no le guste oír estas cosas, pero es que a quien no le gusta oírlo ni sufrirlo es a los murcianos. Que reivindiquen a sus jefes a nivel nacional que den una financiación justa a la Comunidad Autónoma, y que, por ejemplo, en materia sanitaria se puede invertir mucho más de lo que se invierte, porque los pulmones que resisten esto son los de los murcianos.

Consejero, creo que estas cuatro líneas estratégicas, que ha planteado que van a ser el camino, la planificación de la Consejería de Salud, van a dar buenos resultados, van a permitir que aún tengamos mejores servicios, que mejoremos el sistema sanitario y que, como decía hace un ratito en la rueda de prensa, que los murcianos aún nos sintamos más orgullosos de la sanidad de nuestra Región de Murcia.

Es importante seguir trabajando en la disminución de las listas de espera, en una atención primera cada vez mejor, en esos centros de alta resolución, que efectivamente a todos nos gustaría que fuera todo más rápido, pero que en muchas ocasiones surgen complicaciones, y en esa prevención, que es fundamental para la salud de hoy y del mañana.

Muchas gracias, señor consejero. Y solo me queda decirle que no me ha contestado a lo que le he preguntado, de si se va a hacer extensivo el programa Carprimur a otras áreas o a otras especialidades.

Muchas gracias, señor presidente.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Gracias, doña Mari Carmen Ruiz.

Tiene la palabra, como turno final, el consejero, por un tiempo máximo de diez minutos.

Consejero.

SR. VILLEGAS GARCÍA (CONSEJERO DE SALUD):

Muchas gracias, presidente.

Intentar resumir es complicado, pero sí me gustaría una llamada a la confianza y a la corresponsa-

bilidad. Son dos palabras que estoy utilizando desde hace ya más de dos años. Creo que es fundamental en la organización introducir que la confianza prácticamente invade todo el Servicio Murciano de Salud y toda la Consejería y me gustaría que también se trasladara a esta Comisión, y corresponsabilidad por parte de todos.

Hemos definido lo que son las líneas nuestras de actuación, las líneas que yo creo que también están en consonancia con lo que piden las sociedades científicas y con lo que pide la sociedad: dirigir la sanidad hacia la prevención y la promoción de la salud. El apoyo y refuerzo de la Atención Primaria, creo que tenemos ahí estamos todos alineados. El problema de la accesibilidad y utilizar las tecnologías de la información para mejorar las listas de espera y que la ciudadanía pueda acceder con más rapidez a las consultas y eviten las esperas. No estoy a favor de las listas de espera, a mí me parece una aberración que una persona tenga que esperar 19 meses para cualquier cosa, evidentemente. Lo único que digo es que en un sistema como este, universal, gratuito y con copagos, no hay ningún sistema ni ningún servicio de salud que no tenga listas de espera. Entonces, no querer verlo es una aberración, y decir que no va a haber listas de espera también es una demagogia, demagogia de falsas promesas. Lo digo porque ha hecho un comentario su señoría acerca de cuando el presidente habló sobre las obras que se van a hacer en la Arrixaca. Cuando nosotros hemos presentado un plan, cuando hemos dicho que vamos a hacer tal cosa, vamos, no hay nadie que nos haya dicho que no estemos en eso, lo que pasa es que todo lleva sus plazos. El Plan Director de la Arrixaca se va a llevar a cabo, de hecho ya está la primera fase en marcha, y nosotros no hemos dicho nada, por lo menos es mi filosofía, no decir nada para engañar ni nada que no se vaya a hacer, otra cosa es que luego tengamos dificultades y que la Administración vaya como vaya. Pero entendiendo la política, entendiendo que cada uno tiene que defender sus cosas, entendiendo que se hacen manejos, o maneja los datos, entendiendo la política, defendiéndola y respetándola, como político que ahora mismo soy, hay dos puntos críticos en los que tenemos que estar de acuerdo, o por lo menos intentar buscar muchos puntos de convergencia, porque nos estamos jugando mucho. Entonces, la demagogia hace muchísimo daño en el tema de la salud, y en la salud, todos estamos de acuerdo, hay que defender el sistema que tenemos, porque yo creo que todo el mundo entiende que la sanidad que tenemos en España es de las mejores del mundo, independientemente de quién la creara, independientemente de quién la ha defendido y quién está año tras año luchando porque tengamos esta sanidad, que son nuestros padres y nuestros abuelos. Entonces, cuando de pronto la gente hace cosas o ataca al sistema sanitario que tenemos, está atacándome a mí, está atacando a mi partido y está atacando a todo el mundo, y creo que todo el mundo tendríamos que estar en esta línea, en defender esto de los ataques que pueda tener, por parte de quien sea, porque hay intereses aquí de lo más curiosos y que no están muy de acuerdo en el sistema que tenemos, pero tenemos un sistema envidiable y tenemos que defenderlo todos. Entonces, quiere decir que tenemos que buscar la convergencia, porque probablemente en esta materia es uno de los dos puntos más importantes en los que tenemos que llegar a muchos acuerdos y a pocas situaciones en las que no estemos de acuerdo. A lo mejor podremos en un momento determinado tener visiones distintas sobre cómo se va a enfocar la atención sanitaria a las escuelas, pero podemos ponernos de acuerdo. Pero yo creo que hay que defender este sistema sanitario, porque como este no hay muchos en el mundo y esto nos compete a todos. Y los ataques a sanidad al final hacen daño a todo el mundo. Y esto es lo más importante. Este es el primer punto y el punto al que creo que deberíamos de llegar a un acuerdo.

El segundo punto, aquí ya sí que seguro que habrá gente que no esté muy de acuerdo, pero tampoco me voy a ir sin decir que tenemos un segundo punto crítico en el que me gustaría que todos buscáramos líneas de convergencia, y es el tema del medio ambiente. Nada más que tenemos un plantea, nuestros jóvenes están en la calle diciendo que a ver por qué no los oímos, y yo creo que ya va siendo hora de que nos pongamos de acuerdo para defender el mar, el aire y la tierra y todo lo que tenemos, porque nada más que tenemos este planeta, y nuestros chiquillos están en la calle con pancartas, diciéndonos que qué estamos haciendo los políticos que no nos ponemos de acuerdo en defender el medio ambiente.

Yo creo que estos puntos no se pueden quitar. Yo creo que tendríamos que tener todos en la mente que en la lucha por la salud y el medio ambiente hay que buscar más puntos para llegar a acuerdos

y utilizarlos menos en las guerras políticas, entendiendo que cada uno luego tiene que defender su castillo. Lo digo por lo que decía de menos popular... Yo ahora mismo soy el más popular de los populares. Yo creo que aquí todos estamos donde estamos, todos queremos estar donde estamos. Lo digo porque también a veces dicen: es que tú no... Yo sí, si no, no estaría aquí. Estos sitios digamos que son voluntarios, aquí nadie está porque esté forzado, y yo aquí estoy defendiendo las cosas que hubiera defendido, ¿a lo mejor con otra bandera?, pues a lo mejor sí, pero ahora mismo el Partido Popular es el que me ha dado a mí las posibilidades de estar aquí y voy a defender la sanidad pública, porque toda la vida me he dedicado a esto. Y me gustaría que todos los partidos políticos buscaran puntos de convergencia en el tema de la salud, porque yo creo que aquí nos jugamos muchísimo. Y no voy a incidir más, ya nos veremos, porque nos seguiremos viendo en interpelaciones, en mociones, que por supuesto intentaremos siempre cumplir, porque es nuestra misión desde el Gobierno.

Muchísimas gracias.

SR. MIRALLES GONZÁLEZ-CONDE (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias, señor consejero.

Termina la comisión.

Se levanta la sesión.