DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 9 de octubre de 2012 | NÚM. 24

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO RAPÚN LEÓN

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 9 DE OCTUBRE DE 2012

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la postura y las acciones que va a adoptar en relación con la atención sanitaria a las personas en situación administrativa irregular.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los efectos que va a tener la desfinanciación de 417 medicamentos.

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar las diferentes incidencias en la implantación del nuevo COPAGO farmacéutico en la Comunidad Foral.

(Comienza la sesión a las 10 horas y 5 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre la postura y las acciones que va a adoptar en relación con la atención sanitaria a las personas en situación administrativa irregular.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Buenos días, señoras, señores Parlamentarios. Damos comienzo a la Comisión de Salud ante la cual comparece la Consejera del departamento, acompañada de todo su equipo directivo a quienes saludamos y damos la bienvenida de nuevo a esta Comisión. En el orden del día aparecen cinco puntos, de los cuales tres se verán de forma conjunta, puesto que versan sobre la misma materia, y están presentados por los grupos Nafarroa Bai y Bildu. Comparecencia para que la Consejera de Salud informe sobre la postura y las acciones que va a adoptar en relación con la atención sanitaria a las personas en situación administrativa irregular. Sobre la misma cuestión también ha presentado una iniciativa Izquierda-Ezkerra, e igualmente, el Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra. Por consiguiente, daremos la palabra primero a cada representante de cada grupo y, posteriormente, la Consejera podrá contestar. De esta forma comenzamos, pues, señora Fernández de Garaialde, no, señora Ruiz Jaso tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO (1): *Eskerrik asko, presidente jauna. Egun on guztioi. Eta, nola ez, ongi etorri, kontseilari andrea eta bere lankideak.*

Ageri denez, ez da lehenengo aldia honetaz hitz egiten duguna, inolaz ere. Hainbat galdera, hainbat mozio, hainbat agerralditan ere atera da gai hau, eta baten batek, agian, esango du aspertuta dagoela gai honetaz hitz egiteaz. Edozein modutan, agerraldi hau guk behintzat abuztuaren 10ean eskatu genuen, oraindik ere momentu horretan Osasun Departamentuak azaldu gabe baitzeukan dekretu horren aplikazioa eremu honetan nola egingo zuen. Egia da egun batzuen ondoren azaldu zuela prentsaren bidez eta gero hemen ere aukera izan dugula, zeharka bada ere, honetaz hitz egiteko. Beraz, segur aski, hemen gaurkoan hainbat argudio eta iritzi errepikatuko ditugu, batzuek eta besteok.

Baina nik uste dut aurreko astean, Médicos del Mundo erakundea hemen izan genuenean, lan saio batean, jauzi kualitatiboa izan zela, nire ustez behintzat. Argudioez gain, hemen botako ditugun iritziez gain, ahotsik ez dutenen ahots hori ekarri zuten Médicos del Mundo erakundekoek hona, hain zuzen, osasun arretarik gabe geratuko diren pertsonen ahots hori entzuteko aukera izan genuelako beraien bidez. Hau da, zenbakiak izatetik edo koadro bateko globo batean sartzen den zifra bat izatetik, giza istorioak izatera pasatu ziren, eta pertsona askoren egoeraren gordintasuna jaso ahal izan genuen. Egunero problematika eta pertsona horiekin aurrez aurre lanean dauden profesionalen ahotik entzuteak guri zer pentsa eman zigun. Eta nik galdetuko nuke ea Osasun Departamentuari ez ote dion zer pentsa ematen pertsona edo profesional horien ahotik halako egoerak eta errealitateak entzuten dituenean.

Gure kritika dekretuari errepikatu genuen orduan ere, eta gaur oso laburki, baina egingo dut, zeren azkenean errepikatzearen errepikatzeaz, aurrekoan ere esaten nuen, agian norbaitek nota hartuko duen. Gure ustez, dekretuak eta berdinberdin Nafarroak hartutako bideak onartzen du jada ez direla pertsonak, baizik eta orain bi kategoriatan sailkatzen direla osasun sistemaren artatzeari dagokionez: edo onuradunak dira edo aseguratuak dira. Osasungintza luxu bihurtuta agertzen zaigu ordain dezaketenentzat, eta ordain ezin dezaketenentzat limosna. Batzuek politika sozialetako diru-laguntzen bidez izan dezakete aukera sistema barruan sartzeko.

Kostu/eraginkortasun ardatz horretan erabat uztartuta dagoen sistema bat da, baita ere Nafarroarako Osasun Departamentuak hartu duen bidea, eta sinestarazi nahi izatea Nafarroak erabaki propioak hartzen dituela, nolabait, arinagoak, denok dakigunean hainbat pertsona sistematik kanpo geldituko direla, gure ustez ez da zilegi.

Edozein modutan, Médicos del Mundo erakundekoek esan ziguten zuekin, Osasun Departamentuarekin, bildu zirela pasa den irailaren 24an. Beraz, jakin nahi genuke bilera horretan eta baita orduz geroztik ere zertan den kontua. Garbi dagoena da printzipioz urriaren 1ean ezartzekoa zela zuek diseinatutako bide hori. Dirudienez, edo guk dakigula behintzat, ez da oraindik indarrean sartu. Hau da, aurrekoan osasun etxeei bideratutako instrukzioa indarrean dago, guk dakigula. Eta ildo horretatik jakin nahi genuen ea noiz arte egongo den indarrean instrukzio hori edo ea noiz –galdera beste modu batera eginda– utziko diren pertsona horiek sistematik kanpo.

Médicos del Mundo erakundeko profesionalek hainbat kasuren berri eman ziguten, beraiek lehenengo pertsonan bizitakoak. Hau da, egiaztatu dutela osasun etxe guztietara ez zela instrukzio hori iritsi eta astean hiru edo lau kasu jasotzen dituztela Departamentuari helarazten dizkiotenak, eta hori beraien ustez, beraiei heltzen zaizkien

(1) Traducción en pág. 30.

kasu horiek, barrera administratibo horrekin, zeren hori ere esaten baitzuten, barrera administratiboa zen, hau da, sistema informatikoak berak saihesten zuen hainbat pertsonari osasun bide hori irekitzea. Orduan, beraien ustez lagin txiki bat ez zela izango.

Besterik gabe, titular handi horren gainetik, "etorkinak artatuak izango dira Nafarroan", hori badakigu ez dela betierekoa izango, edo behintzat hori ez dela Osasun Departamentuaren asmoa, eta momentu honetan nik uste dut interesgarriena edo jakin nahiko genukeena hori dela: noiz arte jarraituko duen indarrean instrukzio horrek eta, beraz, noiztik aurrera gelditukо diren pertsona horiek sistematik kanpo modu orokorrean. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Egun on, buenos días, señorías. Buenos días al equipo, a Marta Vera y a las personas que la acompañan. Yo creo que la pregunta es clara, ustedes la acaban de reflejar ahí, cómo queda la situación de las personas inmigrantes que residen en Navarra después del Real Decreto 16/2012. Nuestra pregunta, además de en este sentido, iba en otro sentido, hacíamos referencia al artículo 11 de la Ley Foral 17/2010, de Derechos y Deberes de las Personas Inmigrantes en Materia de Salud en la Comunidad Foral, en la medida en que nuestro grupo entiende y está convencido de que en Navarra tenemos competencias suficientes para seguir atendiendo a estas personas como lo veníamos haciendo, y es más, entendemos que hay una ley foral que así lo dice, que está amparando a estas personas.*

En definitiva, aunque se ha hablado muchísimo de este tema, sí nos gustaría hoy recibir de primera mano qué es lo que el departamento piensa al respecto, qué es lo que va a hacer, y en qué condiciones van a quedar estas personas que en estos momentos quedarían, desde su punto de vista, fuera del Sistema Navarro de Salud ordinario. Y luego hay otra cuestión que también nos preocupa y es cómo van a acceder estas personas al procedimiento que el Departamento de Salud establezca para darles la tarjeta que corresponda o para tener derecho a esa atención, es decir, dónde tienen que acudir, qué es lo que tienen que solicitar, dónde, qué profesionales van a orientar a estas personas y dónde, o sea, en qué dependencia física se les va a orientar. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, toma usted la palabra por el grupo socialista.*

SR. CARO SÁDABA: *Simplemente, yo creo que han quedado claros los posicionamientos de los distintos grupos, como al final, lo que se busca es, efectivamente, tener una foto clara de cómo está la situación y de cómo se está aplicando esa norma establecida por el Gobierno del Partido Popular, pues una vez que escuchemos ya daremos nuestra visión y haremos las apreciaciones oportunas. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Entonces, señora Consejera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muy bien, muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Tal y como expuse en este mismo foro el pasado 18 de septiembre, en el Consejo Interterritorial del día 27 de junio fuimos informados de una serie de medidas en relación con la aplicación del Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, de Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la Calidad y Seguridad de sus Prestaciones. Y una de ellas era el proyecto por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.*

Les expliqué ese día que lo que hace el Real Decreto Ley 16/2010 es modificar la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, definiendo la condición de asegurado como titular del derecho de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, así como la de beneficiario del mismo, estableciendo que dicho reconocimiento corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina a través de sus correspondientes direcciones provinciales. Con las modificaciones introducidas, se establece un régimen jurídico que permite definir los supuestos de acceso al derecho a la asistencia sanitaria pública a través de las figuras del asegurado y del beneficiario, y se regula un mecanismo de reconocimiento que es de aplicación tanto a los españolescomo a los ciudadanos de otras nacionalidades.

Dentro de las modificaciones del Real Decreto Ley 16/2012, en el acceso a la tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud, destacaban dos. La práctica inclusión en el sistema de todos los ciudadanos nacionales y de todos los extranjeros en situación de regularidad; por una u otra vía todos los ciudadanos españoles van a poder obtener la tarjeta sanitaria individual como asegurados o beneficiarios, bien por tener una vinculación con la Seguridad Social o, en el caso de no tenerla, por tener ingresos inferiores a cien mil euros; en el resto de casos, que presentan un porcentaje mínimo, podrán suscribir convenios especiales. Y en segundo lugar, la exclusión parcial de los inmigrantes irregulares. La exclusión es parcial porque se les reconoce la asistencia de urgencias, las asistencias ligadas a embarazo y parto, la asis-

tencia sanitaria integral para los menores de edad. Se les reconoce, además, que puedan optar a la suscripción de convenios especiales.

Como les dije ese día, y no me importa volver a repetirlo porque creo que es un concepto que a veces se equivoca o se olvida, la Comunidad Foral de Navarra tiene desde 1991 un sistema propio, mediante el cual se extiende la cobertura sanitaria pública dentro del territorio a aquellas personas que no tuviesen la posibilidad de acceder a la misma en virtud de la normativa estatal. Para eso, precisamente, se aprobó el Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero, superado después por el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, por el que se establecen el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública. Es decir, señorías, que antes del Real Decreto Ley de 20 de abril ya existía un sistema que exigía regular el procedimiento por el que determinadas personas que se quedaban fuera de la prestación sanitaria pudieran optar a la misma, o lo que es lo mismo, la universalización tampoco era completa, ni lo era antes, ni lo es ahora.

Ese sistema, regulado a través de nuestro decreto foral, exigía como requisitos la residencia en Navarra durante al menos un año y el pago de una cuota en función de los ingresos. A quien no cumplía esos requisitos, entonces, como ahora, se le prestaba asistencia sanitaria, pero no en las mismas condiciones que a quien estaba en posesión de la tarjeta sanitaria.

Aquellas personas que no tenían ingresos, tanto ciudadanos españoles como extranjeros, obtenían la tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud, en virtud del Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el cual se daba entrada al sistema sanitario público a las personas sin recursos, incluidos los inmigrantes en situación irregular, con el único requisito del empadronamiento en algún municipio de Navarra.

La aprobación del Real Decreto 16/2012 y su normativa de desarrollo mediante el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, que regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, ha afectado al Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, y así, la nueva regulación de la condición de asegurado permite incluir a colectivos que estaban excluidos del acceso al Sistema Nacional de Salud, y a los que se les venía prestando asistencia sanitaria a través de su inclusión en el régimen de universalización, a través del citado decreto 640.

No obstante, la normativa estatal referida no contempla en la regulación del reconocimiento de asegurados y beneficiarios todos los supuestos en los que se demanda la prestación de asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, y, además, implica la exclusión del Sistema Nacional de Salud, desde el día 1 de septiembre de 2012, de personas que anteriormente tenían derecho de acceso a dicho sistema.

Lo que ha cambiado, por lo tanto, no es el marco jurídico, sino los colectivos concretos que pueden acceder a la tarjeta sanitaria del Sistema Nacional de Salud y a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Navarro de Salud. Por todo ello, hemos llegado a la conclusión de que continúa o que continuaba siendo precisa la existencia del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en Navarra, mediante la modificación del Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre; y hemos llegado a la citada conclusión porque ahora, al igual que lo que sucedió en el anterior marco normativo, el Gobierno de Navarra quiere extender la asistencia sanitaria pública a todos los colectivos que quedan fuera del Real Decreto 16/2012.

Tal y como ya estaba contemplado, la inclusión en el régimen de universalización implica la aplicación de un régimen de aportación, pero dado que habían transcurrido más de quince años desde la aprobación del Decreto Foral 640/1996, se ha considerado necesario actualizar las cuantías de las cuotas de participación establecidas en el artículo séptimo de dicho decreto foral, de tal forma que sean correlativas al gasto sanitario público per cápita de Navarra en estos momentos.

Así, las aportaciones para contribuir a la financiación del régimen de universalización previstos en el artículo séptimo pasan a dividirse en dos grupos poblacionales: por un lado, los menores de sesenta y cinco años y, por otro lado, las personas de sesenta y cinco años o más. Y se establecen en función del gasto por habitante en salud de Navarra en el año 2012 por cada uno de los tramos para las personas físicas entre 0 y 64 años de edad, 764,46 euros al año; y personas físicas de 65 y más años de edad, 2.675,62 euros al año.

Además, con la actualización de las aportaciones, se ha estimado oportuno establecer la posibilidad del que el pago se realice no solo anualmente, sino de forma trimestral. Estas personas deberán acreditar un año de empadronamiento en algún municipio de nuestra Comunidad, a excepción de las personas que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones: que siendo residentes en Navarra hubiesen obtenido la tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud, y que no obstante hayan perdido el derecho de acceso a la asistencia sanitaria en aplicación en los dispuesto en la disposición transitoria primera del Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, de Medidas

Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la Calidad y Seguridad de sus Prestaciones; y que siendo residentes en Navarra, hubiesen solicitado el acceso al Sistema Nacional de Salud con posterioridad a la entrada en vigor de Real Decreto Ley 16/2012 y antes del día 1 de septiembre de 2012, sin haber obtenido el derecho de acceso como consecuencia de las modificaciones operadas por dicho real decreto ley. En la práctica, señorías, este segundo requisito supone que todos aquellos empadronados antes del 1 de septiembre puedan evitar el requisito de un año de residencia en Navarra.

Tal y como he expresado públicamente en varias ocasiones, y tal y como afirmé en el Pleno del Parlamento, la voluntad del Gobierno de Navarra ha sido la de dar cobertura sanitaria en nuestra Comunidad Foral al colectivo de inmigrantes ilegales que no puedan hacer frente a estas cuotas. Y para ello, hemos trabajado para encontrar una fórmula que permitiera a estas personas acceder a la sanidad pública, teniendo en cuenta que el sistema que ideásemos debía de ser factible y evitar falsas expectativas.

Como saben, para ello se ha instituido un régimen de subvenciones a través de los fondos de cooperación internacional del Departamento de Políticas Sociales, que financiará el cien por cien de la aportación del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en Navarra a personas sin recursos, en virtud de las competencias adquiridas por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia de asuntos sociales.

Según el cálculo de la oficina de inmigración, de los 3.650 inmigrantes que han detectado que se pueden ver afectados, unos 1.500 son menores de edad. Teniendo en cuenta que este colectivo tiene reconocido por el real decreto ley la atención sanitaria integral gratuita, quedarían por contabilizar unos 2.150 inmigrantes en situación irregular y que se verán beneficiados por dicha medida.

Y eso es todo lo que tengo que decirles y que me gustaría sintetizar en cinco breves pasos. Primero, antes de la entrada en vigor de este decreto ley había personas que también estaban fuera del sistema público de salud y que también contribuían con sus impuestos a su sostenimiento y de las que, por cierto, nadie se ha acordado nunca; para eso en Navarra instauramos mediante decreto foral un procedimiento que les permitía entrar en dicho sistema. Segundo, después de la entrada en vigor del real decreto ley y dado que la voluntad del Gobierno ha sido en todo momento la de garantizar la atención sanitaria a quien quedase excluido, lo que hemos hecho es modificar el decreto foral que ya teníamos, y adaptarlo a las nuevas circunstancias y a la nueva tipología de personas que ahora se quedaban fuera. Tercero, el Gobierno, consciente de que había gente que se iba a quedar sin prestación sanitaria por carecer de recursos para hacer frente a la cuota establecida, lo que ha hecho ha sido instituir un régimen de subvenciones que cubrirá el cien por cien de las cuotas que deben pagar para poder acceder al Servicio Navarro de Salud. Cuarto, la prestación sanitaria que se realizará a través de la modificación del Decreto Foral 640, a diferencia de los convenios especiales tramitados por otras comunidades autónomas, incluye la cartera de servicios accesoria en igualdad de condiciones con el resto de ciudadanos navarros y no solo el derecho a la cartera básica de servicios. Y quinto, mientras se termina de poner en marcha la operativa, que esperamos sea para finales de octubre o principios de noviembre, el Gerente del Servicio de Navarro de Salud-Osasunbidea dictó una instrucción para que todos los servicios de todos los niveles asistenciales sigan atendiendo a estas personas exactamente igual que antes.

Entonces, señorías, sinceramente les digo que no sé dónde ven negación de la atención sanitaria a los inmigrantes, porque créanme cuando les digo que soy la primera, al igual que todos ustedes, que no quiero, ni comparto que se deje de atender a ningún ser humano, y, de hecho, no se ha hecho ni se va a hacer con nadie, y espero que esta cuestión no la pongan ni siquiera en duda. Y le aseguro, señora Ruiz, que nosotros también somos los que nos enfrentamos día a día a la atención sanitaria de estas personas y a hacerla posible. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Iniciamos un turno de portavoces recordándoles a todos que tienen un tiempo máximo de diez minutos. Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Yo también quiero dar la bienvenida, saludar y dar las gracias a la señora Consejera y al equipo que la acompaña. Sobre esta ley, o sobre cómo se va a aplicar esta ley, la verdad es que hemos hablado largo y tendido, yo tampoco voy a repetir que me parece una ley en la que se han tomado medidas, aprovechando la crisis, xenófobas; tampoco voy a volver a repetir otras de las cosas que sí que he dicho aquí. Lo que sí que he repetido yo también, y haciendo referencia al punto uno que ponía usted, es cierto que antes había decretos forales que recogían cómo se aplicaba a las personas que no estaban en situación o, por los menos, esas personas que quedaban excluidas; pero bien cierto es que, al margen del real decreto, nosotros tenemos unas leyes navarras, acordes, además, a lo que dice la Lorafna, y esas leyes navarras, que son la Ley Foral de Sanidad y la Ley de Derechos y Deberes, dicen lo que dicen, es decir, que tienen*

derecho absolutamente todas las personas residentes en Navarra, independientemente de la situación en la que se encuentren. Y para ello, es evidente que lo que tienen que hacer, en primer lugar, sería un decreto o una normativa, como lo quieran llamar, para regular cómo se aplican esas leyes. Pero un decreto o una normativa para ver cómo aplicamos las leyes navarras, es decir, en cumplimiento de lo que tenemos aquí.

Hablan de que ustedes tienen que cambiar la normativa de no sé qué año. Hagan una pero que sea capaz de aplicar las leyes navarras. Y las leyes navarras dicen en igualdad de condiciones para todos los navarros y navarras, independientemente de dónde vivan y de su situación administrativa.

Al margen de esto, somos personas. Todo el mundo somos personas y lo que siempre estamos diciendo es que no queremos que existan unas personas atendidas de una manera en el Sistema Navarro de Salud y que otras sean atendidas de otra manera por su situación administrativa irregular. Por eso no estamos de acuerdo con el régimen de subvenciones. Y no estamos de acuerdo con el régimen de subvenciones, pero, además, es que parece que con este régimen de subvenciones va a ser atendida el cien por cien de la población y yo quiero que me explique y deje aquí claro, aquellas personas que pueden llegar suscribir esos no sé si son seguros privados, no sé cómo se va a hacer, quiero decir, aquellas personas que puedan pagar sus 710 euros o sus 2.675 euros, esas personas ¿tienen derecho a la subvención o van a ser atendidas como soy atendida yo? Quiero que me aclare eso, porque entonces, si no, tendríamos tres tipos de personas atendidas: las personas que son atendidas, entiendo, más o menos como las que estamos aquí; las personas que entran por parte de la subvención; y las personas que no sabemos quées lo que va a pasar con ellas, si son capaces de suscribir el seguro.

Aparte de esto, quiero que me aclare otra situación, a ver si la controlan o qué es lo que está pasando, porque desde finales de junio las trabajadoras sociales no pueden hacer en los centros de salud las tarjetas a las personas sin recursos, como ocurría hasta ahora. A estas personas sin recursos se les remite al INSS, en el INSS les dicen que no lo hacen, que no es su trabajo realizar estas tarjetas, se les vuelve a remitir a estas personas a los centros de salud para que hablen con su trabajadora social... Es decir, están en un ir y venir, mareándoles y, al final, se quedan sin darles la tarjeta sanitaria. Quisiera saber si controlan, si saben de qué número de personas estamos hablando, en qué situación están, qué contactos han tenido con el INSS para que les puedan informar de esto y cómo se les va a informar a estas personas que pueden acceder a lo que son las subvenciones.

Hay otro tema que quisiera que me explicaran, sobre todo cuando hablamos de la igualdad en el acceso a la sanidad, ustedes han dicho que estábamos hablando de aproximadamente tres mil seiscientas personas, no sé de qué cantidad de dinero estamos hablando, ni cuánto dinero va a ir de los fondos de cooperación a dar estas subvenciones. Lo que sí quiero que me expliquen es por qué, por qué desde su departamento se niegan a quitar una subvención que vale, que es más de cinco millones de euros a la asistencia sanitaria a unas personas que trabajan en la Clínica Universitaria, y que se paga una subvención para cubrir un servicio que ya lo tienen como ciudadanos y ciudadanas que somos, es decir, la Atención Primaria y la Especializada, es decir, que se les sobrepaga a la Clínica Universitaria cuando existen personas que tienen que acudir a subvenciones, y quitando de los fondos de cooperación para justificarse ustedes mismos la atención a esa personas. Quiero que me expliquen por qué siguen manteniendo los cinco millones de euros más de subvención, insisto, para una atención sanitaria a unas personas que la tienen cubierta por ley, y no son capaces de darles la atención sanitariaen igualdad de condiciones al resto de las personas. Porque, desde luego, esta actitud que tienen y este empecinamiento me demuestra que el tema no es un tema económico, porque, si no, ahí tienen más de cinco millones de euros que los podrían destinar precisamente dentro de la sanidad pública a cubrir lo que puede costar este gasto. Insisto, por qué, quiero la respuesta a por qué no retiran esa subvención. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO (2): *Mila esker, presidente jauna. Mila esker, kontseilari andrea, emandako azalpenengatik.*

Lehenengo gauza. Nik uste dut nik planteatutako galderari ez diozula erantzun, eta erreplika - txandan erantzutea nahiko nuke. Noiz arte egongo da instrukzioa indarrean? Noiztik aurrera ez dira pertsona horiek artatuak izango? Eta erantzun baldin baduzu, benetan, ez dut jaso. Hori dauka korrika eta presaka irakurtzeak, edo nire ulermengaitasuna gero eta txikiagoa da. Nik behintzat ez dut jaso ea noiz arte egongo den indarrean instrukzio hori.

Berriro hitz egin duzu unibertsalizazioaz, esanez lehen ere ez zela horrela. Lehen planteatzen ziren baldintzak ez duzu ukatuko orain planteatzen direnak baino askoz ere arinagoak direla. Orain,

(2) Traducción en pág. 31.

neurri berriekin, jende gehiago, pertsona gehiago gelduituko dira sistematik kanpo.

Bukaeran esan didazu, eta horretan ez daukat zalantzarik, zuk zeuk, nik bezala, ez duzula partekatzen pertsonak sistematik kanpo geratzea. Hori ez dut zalantzan jartzen, baina hemen ez gara iritzi pertsonalez ari, edo ez gara erabaki pertsonalez ari; hemen erabaki eta iritzi politikoez ari gara, eta zuri adierazpen publikoetan ere entzun dizugu ez duzula dekretua, ez mamian, ez sakonean eta ezta forman ere, kritikatzen, ez duzula hori eztabaidatzen. Are gehiago, dekretu honen aurka neurri propioak hartzen ari diren erkidegoak, Euskal Autonomoa Erkidegoa kasu, kritikatu dituzu, azken batean hemen Estatu baten parte omen garelako denak norabide berean joan beharko genukeela. Beraz, zure iritzi pertsonala oso aintzat hartzekoa da, baina hemen iritzi politikoez ari gara, eta UPNk eta PPk arlo honetan daukazuen iritzia berdina da, eskuineko iritzia, besterik gabe.

Momentu batean esan duzu kolektibo guztiei osasun arreta publikoa zabaldu nahi duzuela eta pentsatu dut Departamentuaren aldetik albiste on bat eman behar zenigutela. Baina ez, berriro hasi zara bi kategoriak sailkatzen, baina informazio hori bagenuen. Eta horretan ere galdetzea legoke: sailkapen horretan daudenetatik praktikan zenbatek ezingo dituzten ordaindu. Zeren gauza bat da muga bat jartzea "a escuadra y cartabón", dirusarrera jakin batetik gorako pertsonak sailkatzea, baina gero errealitatean eta praktikan horietako pertsona askok ezingo dute kuota hori ordaindu. Hori kategoria bat.

Eta bigarrena, ezarritako diru-sarrera horretatik kanpo edo behera gelditzen direnak diru-laguntzen bidez. Datu zehatza eman diguzu: 2.150 pertsona izango dira diru-laguntza horiek jasotzeko aukera izango dutenak, baina baldintza batzuk betetzen baldin badituzte. Zifra jakin hori eman diguzu, baina nik beste bat galdetuko nizuke: ea baldintza horien kalkulua egina duzuen, baldintza horiek beteko ez dituzten pertsonen kopurua, hau da, dirulaguntza hori jaso ezingo dutenen pertsonen kopurua, baldintza horiek betetzen ez dituztelako.

Jada bi galdera egin ditut, eta beste bi ditut bukatzeko. Ea Osasun Departamentuak baloratu duen, batetik, sistematik kanpo edo txartelik kanpo gelduituko diren pertsonak, azken batean osasun sistema horretan aukera bakarra urgentzien bidez izango baita. Horrek eragina izanen du urgentzien antolakuntzan. Horren inpaktua estimatu duzue? Eta baita osasun publikoan izango duen inpaktua ere, gaixo kronikoetan izango duen inpaktua. Hemen Médicos del Mundo erakundekoek oso garbi adierazi ziguten baldintzarik betetzen ez duten hainbat pertsona hilko direla. Eta hitzez hitz eta kasu konkretuak eta kasu errealak aintzat hartuz, ba hori esan ziguten, hilko zirela. Ezagutu nahi dugu inpaktu hori bai osasun publikoan eta baita urgentzien antolakuntzaren kostuan ere, ea baloratu edo aztertu duzuen izango duen inpaktua. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Vera, por su intervención. Ha quedado claro y es evidente que ustedes han decidido aplicar en Navarra la exclusión parcial de los inmigrantes del sistema ordinario de salud en función del Real Decreto 16/2012. Ya no tenemos un sistema, a partir de ahora, un sistema público de salud, el Sistema Navarro de Salud-Osasunbidea no va a ser un sistema común para todos y para todas, y en este sentido hay un cambio radical en relación con la universalidad de la atención sanitaria que definen nuestras leyes, comenzando por nuestra Ley de Salud.*

Usted hacía referencia a que hay colectivos que están fuera de esta atención universal, fuera del sistema sanitario público, es verdad; algunos profesionales, autónomos, funcionarios, a mí me ha pasado como a la señora Ruiz, digo, nos han dado una buena noticia y por fin tendremos un sistema único para todos y para todas.

No es así, pero es que, en todo caso, yo creo que no tendríamos ningún inconveniente la mayoría de los grupos de esta Cámara en que a las personas inmigrantes las asumiera, por ejemplo, la Mutualidad de Funcionarios, o las asumiera cualquiera de los seguros privados que tienen contratados para algunos de los funcionarios del Gobierno de Navarra, pero esta no es la cuestión.

Yo creo que la cuestión es que hay regímenes diferentes y el sistema público de salud es el que se tiene que ocupar de todos aquellos y de todas aquellas que en cierta forma quedarían excluidas, porque no pueden permitirse, desde luego, un seguro privado, que, por otro lado, parece que es lo que ustedes están pretendiendo promover.

Desde luego, desde nuestro punto de vista, la Ley Foral 17/2010 continúa en vigor, la Ley de Salud continúa en vigor, la verdad es que no tendrían ustedes más que aplicarla. Nuestra pregunta es: ¿piensan modificar la Ley Foral 17/2010?, porque, si no, tendrían ustedes que asimilar a los inmigrantes tal y como estaban, sin papeles, en el sistema ordinario.

El hecho es que se está excluyendo, como decía antes, a ciudadanos y ciudadanas que viven en Navarra, que viven con nosotros y nosotras, del sistema ordinario, y desde luego, no me cabe ninguna duda de que Navarra, de que su departamento va a atender a cualquier persona que se encuentre en una dificultad sanitaria. Es que no me cabe duda, porque estarían ustedes incum-

pliendo las normas más elementales, europeas, todas las normas habidas y por haber, pero la cuestión no es esa. La cuestión es qué tipo de atención; es que nosotros lo que rechazamos es que las personas en situación irregular necesiten un procedimiento alternativo para acceder a las prestaciones sanitarias a las que accedemos todos y todas con normalidad.

Y luego, me van a permitir, pero yo creo que ustedes están utilizando fórmulas de maquillaje. Unas cuotas para que estas personas accedan a la asistencia sanitaria, por cierto, unas cuotas que no terminamos de entender muy bien si les darían derecho a la tarjeta sanitaria o tendrían otro tipo de tarjeta diferente. Pero, claro, no deja de ser una contradicción: si no tienen papeles no pueden trabajar, si no pueden trabajar no tienen papeles. ¿De dónde pretenden ustedes que van a sacar esos ingresos para pagar 764 euros o 2.657? Desde luego, a los extranjeros y extranjeras que vienen a nuestro país y a Navarra que son rentistas o jubilados de otros países que tienen unas altas rentas, a lo mejor hay que pedirles esto y mucho más, pero este no es el caso. Y la otra fórmula de maquillaje es acudir a los fondos de cooperación internacional para subvencionar a estas personas que no pueden pagar esas cuotas, cuando podría hacerse del presupuesto de Salud ¿Por qué hay que ir a los fondos de cooperación internacional? O sea que al mismo tiempo estamos devastando y desgastando o reduciendo unos fondos en unos momentos de crisis que no solo es española y navarra y que es de crisis mundial, parece ser que nos vamos a olvidar de los que viven aún peor que nosotros.

Les hablaba de medidas de maquillaje y, desde luego, nosotros y nosotras entendemos que esto responde a que se está gestando un nuevo modelo de ciudadanía con derechos diferentes, ciudadanos de primera, de segunda y de tercera y, por lo tanto, con diferentes procedimientos para acceder al sistema de salud.

Comparto –no sé si ha sido la portavoz de NaBai o la portavoz de Bildu o las dos– que esto no es una medida económica, es una medida que tiende a modificar el modelo de ciudadanía, de ciudadanía española, de ciudadanía navarra, de ciudadanía europea en particular, y tengo dos preguntas para ustedes, además de si piensan modificar la Ley Foral 17/2010, la pregunta que les hacía antes: cuál es el procedimiento que ustedes han arbitrado o, si no han arbitrado, van a arbitrar para que estas personas que van a tener que acceder a este sistema paralelo, para que puedan o bien pagar las cuotas o bien pedir la subvención correspondiente, qué procedimiento se ha arbitrado, quién se va a ocupar, dónde tienen que acudir estas personas, en definitiva.

Y luego tengo una duda porque no sé si he entendido muy bien, me ha parecido entender que todas las personas que estuvieran empadronadas antes de septiembre de 2012 quedarían excluidas de todo este procedimiento, o sea que estarían integradas en el régimen común. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, por el grupo socialista.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente, y gracias también por las explicaciones dadas por la señora Consejera. La verdad es que el otro día tuvimos la oportunidad de ver en televisión un programa donde un periodista acompañaba a un inmigrante dentro de la Comunidad de Madrid –ya sabemos que esto no es la Comunidad de Madrid, hasta ahí llegamos– donde quedaba claro y se ponía de manifiesto la gran desorientación que existía en la Administración madrileña a la hora de saber cómo se tenía que proceder para otorgar una tarjeta sanitaria a esa persona en cuestión. Lo cierto es que tuvo que recorrer cuatro, cinco, seis ventanillas hasta que alguien le pudo dar una respuesta que, en todo caso, fue insatisfactoria.*

Pero luego hemos visto algunos esquemas del laberinto por el que se tienen que guiar lo inmigrantes en nuestro país a la hora de obtener una atención sanitaria, si tienen tarjeta una ruta, si no tienen tarjeta otra ruta, si hay convenios con los países un tratamiento diferente al de si no lo tenemos… En fin, yo quiero poner de manifiesto, primero, que, efectivamente, Navarra es Navarra y, por tanto, hay que hablar de lo que hay que hablar, que es lo que nos toca, pero sí que es verdad que este real decreto elaborado por el Partido Popular y por el Ministerio de Salud nacional ha encendido muchas alarmas entre quienes considerábamos que el derecho a la salud era un derecho universal, más allá de los matices que la Consejera, tanto en esta intervención como en las intervenciones anteriores, ha puesto de manifiesto en relación con ese carácter universal, si era o no era, que yo no voy a entrar a discutirlo, porque creo que no corresponde hoy aquí.

Yo, sinceramente, tengo que decirle a la señora Consejera que no pongo en absoluto en duda todo lo que nos ha leído, incluso ha hecho un histórico de cómo ha sido el tratamiento normativo de la atención a todas las personas en nuestra Comunidad desde los años 90. Si bien, yo sí que le tengo que decir que, según como ha leído ese documento, me da la sensación, o saco la conclusión, de que al final usted pretende trasladar que estamos exactamente igual que antes. Digo que es una sensación a la vista de cómo nos la leído el documento, cuestión que yo, sinceramente, sí que voy a poner en duda. Quizá no voy a poner en duda,

efectivamente, la voluntariedad que tiene usted como Consejera de que, efectivamente, todas las personas en nuestra Comunidad, independientemente de su situación, vayan a tener al final una cobertura sanitaria, espero y deseo que eso sea así. Se comprometió, por cierto, en la anterior comparecencia, cuando yo se lo insinúe, y hoy lo vuelvo a hacer y, por tanto, quiero pensar que su voluntad es firme en ese sentido.

Yo pensaba decir esto que voy a decir a continuación al final, pero como me parece que es lo importante voy a decirlo ahora, para decir luego lo que echo en falta de su intervención. Y es que si nadie lo remedia vamos de cabeza a la privatización de la salud en nuestro país. Este es el primer paso, y estoy convencido de que si la crisis nos sigue apretando, porque tengamos en cuenta que esto es una consecuencia de la crisis, pues posiblemente se van a andar otros derroteros que el Partido Popular no dice, pero que en un momento determinado, insisto, si las cosas siguen yendo igual de mal, pues probablemente acabe diciendo. Y yo tengo que manifestar aquí el temor de que, efectivamente, hayamos empezado en la privatización del sistema por el eslabón más débil de la cadena, no haciendo pagar a los que más tienen, sino haciendo pagar, precisamente, a los que en peor situación están. Y eso no me parece ético, fíjese lo que le digo, ni tampoco me parece solidario. Pero ya sé que eso, desde luego, no es responsabilidad suya.

¿Qué echo en falta en su intervención? Pues, mire, echo en falta una posición contundente del Gobierno de Navarra en relación con el Gobierno del Partido Popular en esos consejos interterritoriales, para decirle que no está de acuerdo con ese derrotero por el que nos están metiendo. Yo, sinceramente, eso es de todo lo que hemos discutido, de lo que vamos a debatir aquí esta mañana, y de su intervención primera, no sé lo que contestará después, es lo que más echo en falta. Porque yo creo que necesitamos, desde las Administraciones de las distintas comunidades autónomas, ya sé que algunas están gobernadas por el Partido Popular, ser contundentes en el sentido de que todos apostemos decididamente por un sistema universal, en el que todo el mundo, por el hecho de ser persona, tenga garantizada una atención sanitaria.

Yo creo que lo del Decreto 16/2012 puede tener que ver con muchas cosas, pero, desde luego, desde mi punto de vista, y usted lo ha mencionado antes, lo ha mencionado hablando de que lo que se pretende es potenciar la calidad del sistema sanitario nacional, yo creo que en absoluto. En todo caso a donde vamos es a un empeoramiento de la calidad del Servicio Nacional de Salud, que mucho me temo que si no ponemos barreras, e insisto una vez más en que eso es lo que echo en falta de su intervención, puede acabar deteriorando los sistemas de las distintas comunidades autónomas, y, en ese sentido, probablemente, quienes más tengamos que perder seamos la Comunidad Foral de Navarra, porque hasta este momento hemos sido, y los datos están ahí para constatarlo, hemos estado siempre en los primeros puestos en cuanto a la calidad del sistema asistencial en el ámbito de la salud y queremos seguir estándolo.

Por tanto, lo que yo digo es que tengamos cuidado, no nos metamos a seguidillas del Partido Popular en unos callejones sin salida que no nos conducirían sino a un empeoramiento de la calidad de nuestro sistema sanitario.

Yo, insisto, en relación con su voluntad, creo que ha quedado clara aquí hoy, como quedó clara el otro día, de que, en principio, ustedes están en disposición de que todas las personas en Navarra tengan atención. Es verdad que a lo largo del paso del tiempo, en los próximos meses, vamos a ir viendo algunas cosas.

Yo también quiero insistir en una cuestión que no acaba de quedar del todo clara. El otro día Medicus Mundi volvió a insistir, primero lo dijo en prensa y luego lo dijo aquí, en que, evidentemente estaba detectando algunos problemas en cuanto a la atención de determinadas personas. Es verdad que son cuestiones puntuales, que simplemente pueden ser anecdóticas o que pueden ser la punta del iceberg. Espero y deseo que sean anecdóticas porque, insisto, hay contradicciones entre lo que nos dijo la Consejera, y lo que nos volvió a decir, y aquí tengo la documentación por si es necesario echar un vistazo, Medicus Mundi en la anterior comparecencia.

Y dos cuestiones para terminar que a mí me parece que son importantes. A nosotros nos preocupan especialmente las circunstancias en las que pueden quedar determinados colectivos, enfermos crónicos y enfermos con enfermedades del tipo VIH. Estoy convencido de que si la intención es atender a todo el mundo, no se va a dejar desatendidas este tipo de patologías, pero insisto en que merecen una atención especial, y en ese sentido me gustaría conocer cómo están ustedes contemplando la atención a estos enfermos crónicos independientemente de su situación administrativa.

Y luego, para terminar, insisto una vez más en lo que he echado en falta en su discurso. Creo que falta contundencia a la hora de plantear alternativas a las medidas que el Partido Popular está planteando en los consejos interterritoriales y, en ese sentido, yo le animo a que si verdaderamente usted está en disposición de que la atención sea universal, entre comillas lo de universal para no entrar en ese debate, y de que todos los ciudadanos tengan una atención garantizada en la Comu-

nidad Foral, vaya a usted a decirle a la Ministra Ana Mato que, efectivamente, usted no quiere seguir por la senda que directamente le están imponiendo. Yo creo que Navarra tiene competencias y tiene legislación que no ha sido desplazada por el real decreto y, por tanto, tenemos resortes legislativos para atender, para poder seguir atendiéndoles a todos con la misma calidad que hasta el momento. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Gracias, señor Presidente. Voy a empezar mi intervención haciendo un par de puntualizaciones en relación con la reunión del pasado 2 de octubre de esta Comisión con Médicos del Mundo. Lo que quedó claro en esa reunión, en esa sesión de trabajo, es que hasta ahora nadie en Navarra ha quedado sin recibir atención sanitaria, debido, entre otras cosas, posiblemente a la instrucción dada por el gerente, pero hasta ahora se ha atendido a todo el mundo. En segundo lugar, se habló de alguna incidencia y a lo que se está abierto desde el Departamento de Salud es a que esas incidencias se comuniquen, y hasta ahora no se ha recibido tampoco ninguna comunicación de ninguna incidencia. Y en relación con el ejemplo, los ejemplos que pusieron de algunas personas que podrían perecer, se referían a otras comunidades, no a la Comunidad Foral de Navarra. Simplemente, quería hacer esas puntualizaciones en relación con lo que se ha dicho.*

En relación con el tema que se debate hoy aquí, coincide exactamente con el que ya debatimos el pasado 21 de septiembre en esta misma Comisión; y, en ese sentido, como algunos de ustedes ya han hecho, a mí también me toca ratificarme en lo que ya dije en aquella ocasión. Lo ha dicho también la Consejera, lo que comentamos en aquella ocasión, y también hoy, es que antes del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, existía aquí, en Navarra, un procedimiento y unas condiciones o requisitos para ser atendidas las personas que no disponían de tarjeta sanitaria, y en aquellos momentos era residencia de un año y el pago de una cuota. No obstante, dicho esto también hay que añadir, y así se nos ha recordado, que nadie había quedado hasta este momento sin cobertura sanitaria hasta la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012.

En este sentido, también quería agradecer, llegados a este punto, tanto la presencia de los responsables de Departamento de Salud en esta Comisión, una vez más, como agradecer especialmente las explicaciones aportadas por la Consejera. Y hay que reconocer, desde nuestro grupo también, el esfuerzo que se está realizando desde el Gobierno de Navarra, por el Gobierno de Navarra, en concreto por el Departamento de Salud, en esta ocasión junto con el de Política Social, respetando la legislación básica nacional, para adaptar el Decreto Foral 640/1996 a la situación actual para, y ese es el objetivo, intentar que ninguna persona deje de tener cobertura sanitaria en Navarra, y así lo ha expresado la Consejera, en condiciones similares a las que existían antes de la entrada en vigor del Real Decreto 16/2012. Curiosamente, en esa situación no se debatía en el Parlamento este tipo de situación, nadie se quejaba de los grupos parlamentarios de aquella situación, que es, como digo, similar a esta, y se va a intentar que sea similar porque en aquella ocasión, en aquellas situaciones, no se dejó de atender a nadie en Navarra ni de prestarle atención sanitaria.

Y quería finalizar con una reflexión general y final. Nos decía la señora Ruiz que algunos estarán aburridos o estaremos aburridos, no sé a quién se referirá, de tratar este tema o este tipo de temas. No, no creo que nadie esté aburrido, no lo sé vamos, de tratar este tipo de temas en sede parlamentaria, en Comisión o en Pleno.

También nos decía el señor Caro que esta situación puede ser consecuencia de la crisis y que echaba en falta en la intervención de la Consejera algunas cuestiones. En este sentido, yo también le quiero decir que también echamos en falta algunas cuestiones en las intervenciones de los portavoces que han hecho ya uso de la palabra en esta sesión, yo por lo menos echo en falta algunas cosas. Porque, efectivamente lo urgente en estos momentos es salir de la situación de crisis en la que nos encontramos. Por eso, no es que nadie tenga por qué estar aburrido por analizar estos temas, ni mucho menos, pero, además de tratar estos temas y analizarlos, deberíamos también estar todos unidos trabajando en la búsqueda de soluciones para superar la actual situación de crisis, con medidas que puedan mantener el empleo y que puedan incentivar la creación de nuevos puestos de trabajo. Yo creo que esa sería, de verdad, una manera de dar voz a los sin voz, que decía usted señora Ruiz Jaso, y de colaborar con Médicos del Mundo a cumplir sus objetivos, pero también, a la vez, de mantener el nivel de bienestar actual fundamentalmente en lo que respecta a los ámbitos sanitario, educativo y social.

Parece que esto no les interesa, esa es la pena. No les interesa a ustedes hablar de estos temas para salir de la crisis, porque me da la sensación de que lo que buscan es precisamente que todo vaya mal, buscando no sé qué, pensando que si al Gobierno le va mal a ustedes les va a ir bien. Sin darse cuenta de que si al Gobierno le va mal, a los ciudadanos les va mal, y eso es lo que se echa en falta en todas las intervenciones. Ustedes dedican todo el tiempo a hacer campaña electoral y no les preocupa, en definitiva, y a la vista está, en el

fondo, lo que ocurre con los ciudadanos. Ese es el hecho que se echa en falta desde nuestra posición, desde mi punto de vista. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días, señorías. Quiero agradecer la presencia de la Consejera y las personas que le acompañan y, asimismo, agradecer la información que nos ha aportado. Sobre el tema de la asistencia sanitaria a los inmigrantes en la Comunidad Foral de Navarra es indispensable, como ya se ha hecho aquí, hablar del Real Decreto Ley 16/2012, que son medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema, y el Real Decreto 1192/2012, de 3 agosto; ambos regulan la condición de asegurado y beneficiario a efectos de asistencia sanitaria.*

Esta es una legislación básica que, según informes procedentes del departamento y del Parlamento, no invaden competencias de la comunidad autónoma, de régimen foral y, además, hay que recordar también la Ley General de Sanidad del año 86, en la que en el artículo 16 dice que el Sistema Nacional de Salud debe facturar la asistencia sanitaria prestada a personas que no estén comprendidas dentro del mismo, es decir, que no sean ni asegurados, ni beneficiarios.

Niego la mayor de que exista un proceso de privatización de la sanidad pública. Estas medidas que se están tomando, parte surgen de la crisis, es verdad que surgen de la crisis, porque en situaciones de crisis , como se dice familiarmente, hay que mirar la peseta, y, desde luego, lo que sí estaba claro cuando se llegó al ministerio es que había que adoptar alguna medidas contra determinados abusos por parte de ciudadanos de otros países en relación con la asistencia sanitaria.

Solamente en el año 2009, un informe del Tribunal de Cuentas anuncia que España había gastado de las arcas públicas, es decir, del impuesto de todos los ciudadanos, mil millones de euros en asistencia médica y farmacéutica a más de setecientos mil ciudadanos extranjeros que deberían haber sido abonados por su país de origen. El Real Decreto Ley 16/2012 viene a poner fin a estos abusos del turismo sanitario que se venían produciendo.

Las personas que no están sujetas como beneficiarios o asegurados al Sistema Nacional de Salud y que tampoco estén cubiertas por seguro en su país es imposible que España aplique el sistema de facturación, y a estas personas lo que se les va a hacer es atender a través de una orden reguladora de convenios especiales de asistencia sanitaria, que afectará a españoles que no han trabajado nunca y ganen más de cien mil euros, a europeos con residencia legal en España anterior al 24 de abril que no cumplen los requisitos de aseguramiento, y que voluntariamente quieran suscribir estos convenios, y a ciudadanos de terceros países que durante su estancia en España quieran formalizar un convenio para ser atendidos en la sanidad pública.

También se regula la situación de los extranjeros irregulares, que ya se sabe, y se ha hablado aquí de que se les asegura la atención de urgencias, siempre entendido que el concepto de urgencias es un concepto médico y no administrativo, ya sea por enfermedad o accidente hasta el alta médica; se atenderán el embarazo, el parto y el posparto; y, además, tienen garantizada la asistencia en los mismos términos que hasta el momento los menores de dieciocho años. Y, señorías, yo creo que hay que dejar de rasgarse las vestiduras y de hacer demagogia con mensajes basados en el victimismo y en la insolidaridad, porque aquí, en este país, nadie se va a quedar sin ser atendido debidamente y, desde luego, nadie se va a morir por falta de atención médica.

Es una realidad que somos Europa, y todos los países europeos imponen algún tipo de límite temporal o de servicios al acceso a la sanidad pública a los inmigrantes en situación irregular. En algunos casos, el límite es temporal, solo de tres meses, y en otros es un cierre permanente. Se habla de medidas xenófobas y eso, desde luego, no lo podemos consentir porque, entonces, toda Europa sería xenófoba. Y voy a poner algunos ejemplos. Francia y Portugal imponen un límite de tres meses de estancia en el país para poder recibir atención médica, y el Reino Unido doce meses. Si un inmigrante en Francia lleva tres meses y sus ingresos no superan los quinientos noventa y ocho euros, la cobertura médica es completa, si no, no. Portugal atiende a todo el mundo, pero pasa luego la factura por el servicio prestado. Y el Reino Unido atiende a los inmigrantes si el médico lo acepta, si no, no. Alemania, se puede decir que es un país xenófobo también porque atiende solamente a los inmigrantes en urgencias, maternidad y tratamiento retroviral al VIH, pero antes tienen que acudir a los servicios sociales de base para que estos denuncien la situación de irregularidad de estas personas. Austria y Suecia, Suecia con gran tradición socialdemócrata, con gran potencial en las políticas sociales no se puede decir que sea xenófoba, sin embargo, ni Suecia, ni Austria ofrecen cobertura sanitaria a los extranjeros en ningún supuesto; tanto es así que un parto de una inmigrante irregular en Suecia cuesta dos mil doscientos euros cuando a una sueca le resulta gratuito.

Se nos ha informado que con el fin de incluir a estas personas en situación irregular dentro de la atención sanitaria se ha modificado el Decreto

Foral 640 del 96, con el fin de extender esta asistencia a las personas que no están incluidas dentro del Sistema Nacional de Salud, y para ello se ha determinado un régimen de aportación, que es el que conocemos. Las comunidades autónomas, de acuerdo con el ministerio, el Consejero Interterritorial, desde luego, tienen un margen de actuación para implementar, a través de la red de servicios sociales o programas de cooperación, mecanismos para ayudar a las personas que no cuenten con tarjeta sanitaria y, por lo tanto, no pueden hacerse cargo de estos regímenes de aportación.

En este sentido, y como ya nos ha comentado la señora Consejera, Navarra va a seguir prestando asistencia sanitaria pública y gratuita a los inmigrantes irregulares que acrediten falta de recursos económicos, que residan un mínimo de un año en la Comunidad Foral y estén en ausencia de antecedentes penales o causas pendientes con la Justicia.

El Gobierno de Navarra, como ya nos ha explicado la Consejera, va a subvencionar en estos casos las cuotas anuales que estas personas deberían pagar para su asistencia sanitaria, cuotas que, además de la asistencia, van a dar cobertura a la financiación de medicamentos.

Por lo tanto, señorías, se puede seguir hablando y polemizando sobre la atención sanitaria a los inmigrantes irregulares, pero hay algo bien cierto, y es que estas personas, según se nos ha informado por el departamento, van a seguir recibiendo asistencia sanitaria en Navarra con el actual nivel de atención. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, para contestar, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Antes de comenzar a tratar de responder a las cuestiones, sí que me gustaría aclarar un aspecto que no sé si ha quedado suficientemente claro, y es que el requisito de un año de empadronamiento es para las personas que se empadronaran después del 1 de septiembre, es decir, que todas las personas que estaban empadronadas en Navarra antes de esa fecha, sí que tienen derecho al acceso a la asistencia sanitaria en las mismas, y, repito, las mismas condiciones que tenemos el resto de los navarros. No sé, ustedes se empeñan en decir que son distintas y yo sigo diciendo que son las mismas y ustedes pueden acudir a nuestros centros sanitarios y ver como son las mismas y, al final, el tiempo nos pondrá a cada uno en nuestro lugar.*

Voy a comenzar por responder un poco a los casos que se manifestaron aquí la semana pasada por parte de Médicos del Mundo. Al respecto, también diré que se manifestó que tenían aproximadamente cuatro casos por semana. Desde que mantuvimos la reunión con ellos, y ya hace dos semanas y media, podemos decir, a nosotros nos han trasmitido tres. No sé si de los cuatro que tienen por semana, unos cuantos se los guardan y no nos los trasmiten, pues no sé, pero no estamos en ese ritmo de incidencias o de posibles problemas.

En cualquier caso, voy a tratar de responder a los casos que se comentaron aquí, para tranquilizar a la población de que la asistencia a esas personas continuará siendo la misma que hasta ahora. Sé lo que dijeron aquí, no dudo de que responde a la verdad, pero también entiendo que se pueden ver varias caras de una verdad y yo voy a tratar de transmitirles cuál es la otra cara de la misma realidad.

Manifestaron que mantuvimos una reunión en la que estuvimos la Directora General de Salud y nosotros, y les pedimos que nos comunicaran los casos concretos en los que había algún problema, para que tratáramos de solventarlos. Los dos casos que expusieron aquí la semana pasada, pues tienen la siguiente explicación. El primero de ellos se refería a una mujer ucraniana que llevaba empadronada tres meses, y a mí me gustaría recordar que la normativa que estamos preparando va a permitir mantener la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos a todos aquellos empadronados antes del 1 de septiembre, por lo tanto, la señora ucraniana va a tener el mismo derecho y la misma asistencia sanitaria que nosotros, independientemente del tiempo de empadronamiento va a poder acudir al cardiólogo derivada por su médico de Atención Primaria, y si no ha sido así, cosa de la que no hemos tenido constancia, porque este caso no nos lo han trasmitido como que haya sido un problema, sino creo que se manifestó como una hipótesis de lo que podría ocurrirle a esa señora en el futuro, pues les digo que a esa señora en el futuro no le va a ocurrir nada, va a poder acudir a su cardiólogo exactamente igual que hasta ahora.

El segundo de los casos era un paciente africano en situación regular con una condena que pone en peligro que pase a una situación irregular. Nos consta, porque así nos lo han transmitido desde el Departamento de Políticas Sociales, que están trabajando para rebajar la exigencia de los antecedentes penales, han acordado que va a eximir de este requisito a las personas que teniendo antecedentes penales hayan entrado en algún proceso de incorporación o reinserción social, y están valorando otra serie de eximentes como haber podido cumplir la pena, etcétera, pero tampoco conozco yo los detalles.

Y el tercer caso, al que también se manifestó aquí creo que en la réplica o en la respuesta, en la segunda intervención que hicieron los representantes de Médicos del Mundo, se refería a una mujer boliviana que no se quiso citar en el Centro

de Salud del Segundo Ensanche, según se manifestó, se trataba de una paciente que inicialmente pertenecía al centro del Segundo Ensanche, pero que había cambiado su domicilio y tenía médico en el Centro de Salud de San Jorge, por lo que se le indicó que debía solicitar la cita en su centro de salud, que era el de San Jorge. De todas maneras, como se trataba de una urgencia, se le atendió igualmente en el centro del Ensanche, no se le denegó la asistencia. Este caso tampoco ha sido remitido al Departamento de Salud, como aseguró en esa ocasión la representante de Médicos del Mundo, y tampoco se ha dicho desde el centro de salud que no tengan conocimiento de la instrucción de atender a los inmigrantes ilegales. De hecho, conocen perfectamente la instrucción, nosotros hemos hablado con los administrativos, y no se está denegando la asistencia sanitaria a nadie en ese centro de salud. Además, el contenido de la instrucción, aunque luego entraré en más detalles, no limitaba una fecha del 1 de octubre, no limitaba esa fecha, lo que decía era que la instrucción estaría en vigor en tanto en cuanto no se mandara una nueva instrucción con el cambio en la normativa.

Las únicas incidencias que en estas dos semanas y media que han transcurrido de esa reunión hasta hoy nos han remitido desde Médicos del Mundo han sido tres. En el primer caso, la queja fue de una paciente que había acudido al Centro de Salud de Iturrama y que no se le había querido citar. Este caso fue comunicado por la coordinadora de Médicos del Mundo el jueves 27 de septiembre, indicando mediante correo electrónico que a una persona, de la que no nos facilitaron el nombre ni los apellidos, se le había negado la atención sanitaria en dicho centro. La Directora General de Salud le respondió el sábado 29 de septiembre indicándole que desde la Subdirección de Atención Primaria se había hablado con el jefe de admisión del Centro de Salud de Iturrama, y aunque le resultaba complicado conocer exactamente qué había podido ocurrir al no disponer de los datos de la paciente, aseguraron conocer perfectamente la instrucción dada desde la Dirección de Atención Primaria, en el sentido de que debían citar con normalidad a todos los inmigrantes en situación irregular. Sí añadieron que si el hipotético intento de citación fue telefónico, igual a la falta de otro tipo de datos se pudo producir algún malentendido, debido, en todo caso, a un error y no a una negación expresa de citación. La Directora añadió además, y les cito textualmente: "ruego, por favor, que solicite la cita con normalidad y ante cualquier problema no dudes en comentármelo y con el nombre de la paciente nos encargaremos de gestionarle la cita; agradezco la vía de comunicación directamente por problemas puntuales que intentaremos solucionar con la mayor brevedad". Y no hemos tenido más conocimiento, luego supongo que la cita se pudo gestionar.

En el segundo caso que nos comunicaron, se trataba de una persona que acudió al Centro de Salud del Segundo Ensanche, y la queja es que no se le quiso dar cita hasta que acudió acompañada por Médicos del Mundo. En este caso, y tras contrastarlo con el centro, a esta paciente se le otorgó la cita para el médico, y se le citó también para tener una entrevista con la trabajadora social del centro, una práctica habitual no solo ahora, sino desde hace años con todas las personas que detectamos que pueden estar en riesgo de exclusión social. La representante de Médicos del Mundo consideró que la concesión de esa cita era un signo claro de discriminación. Y bueno, pues ya me dirán ustedes si eso puede ser una discriminación o un intento de ayudar y de acompañar o de dar solución a los problemas que pueda tener esa personas.

En los dos centros, Iturrama y Segundo Ensanche, al ponernos en contacto con los mismos, corroboramos que el personal administrativo conoce perfectamente las instrucciones de atender a todos los inmigrantes ilegales en las mismas condiciones que hasta el 31 de agosto.

Y el tercero de los casos es el de un inmigrante ilegal que acude al Centro de Salud del Casco Viejo y que no está empadronado. Aquí, pese a que no esté empadronado, se le da la asistencia. También les tendré que decir que no ha cambiado en nada la situación respecto a antes del real decreto, es decir, a las personas que no están empadronadas y, por lo tanto, no tienen una dirección a la que poder luego dirigirnos para mandar las citaciones de atención especializada, pues el circuito de asistencia a estas personas es otro, pero en todo caso, la asistencia antes y ahora se da, y no ha cambiado en absoluto su situación antes y después del real decreto.

Pues bien, como ven estamos ante casos que no pueden considerarse, en mi opinión, negación de asistencia sanitaria a ninguna persona. Y déjenme aclararles que, pese a lo que dijeron aquí la semana pasada los representantes de Médicos del Mundo, los administrativos de los centros de salud no suponen ninguna barrera para estas personas ni están negando la cita a nadie. Creo que es de justicia reconocer la impecable y muchas veces difícil labor que estas personas realizan en los centros de salud, y les aseguro que entre sus cometidos no está el de negar la atención sanitaria a nadie, todo lo contrario. Y personalmente hemos hablado con los administrativos de estos centros a los que me he referido, que conocen perfectamente las instrucciones de atención a estos colectivos, y que no han cambiado en absoluto su forma de proceder. Por lo tanto, y pese a que la semana pasada

se afirmó aquí que en Médicos del Mundo tenían conocimiento, como les decía antes, de entre cuatro y seis personas por semana que no eran atendidas por nuestro servicio público de salud, y que probablemente habría muchas más, desde que hace dos semanas acordamos con ellos que nos remitirán esos casos, nos han remitido estos tres. Yo creo que con eso puede quedar claro que no se está dejando de prestar asistencia sanitaria a ninguna persona. Y si se estuvieran produciendo esos casos, como los que se asegura que se producen, estoy segura de que lo sabríamos, tendríamos los nombres, habría muchos más que dos hipotéticos casos, que más incidencias creo que son errores entre todo el volumen de asistencias que se producen cada día en el Servicio Navarro de Salud, y que, obviamente, tenemos que hacer autocrítica y tratar de solucionarlos, pero son eso, son errores. Creo que debemos dejar de alarmar a la población diciendo que en Navarra no se atiende a las personas o que vamos a dejar morir personas con premeditación y alevosía, porque sencillamente no es cierto. Y creo que debe quedar claro que eso no es cierto, y no porque sea mi opinión personal, es porque es lo que está haciendo el Servicio Navarro de Salud.

Respecto a lo que han comentado de retroceso a los años 90, voy a ver si consigo dejarlo claro. Yo creo que no se está produciendo un retroceso a los años 90, año en el que se reconoció el derecho universal a la salud. He tratado de dejar clara en mi intervención hoy, y en las anteriores, aunque puede que algunos de ustedes cuando insisto en lo del marco normativo, pues no creen que sea de importancia, yo, al final, como Administración, debo sustentar los servicios que se prestan desde la Administración a un marco normativo, y por eso doy tanta importancia a cuál era el marco antes y cuál es el marco en este momento.

En España, el acceso a la sanidad no era de facto universal, y había muchos colectivos que no tenían derecho a la asistencia. Colectivos, como he dicho antes, por los que nadie se preocupaba o nadie reclamaba para ellos el acceso a esa sanidad universal. Y esas personas también contribuían con sus impuestos al mantenimiento del Sistema Nacional de Salud y al Servicio Navarro de Salud con la diferencia de que no podían disfrutar de él gratuitamente. Y en otros lugares o en otras comunidades autónomas eso se quedaba ahí. Sin embargo, nosotros, para que pudieran acceder al Servicio Navarro de Salud, desarrollamos nuestro decreto, el del 91 que luego fue modificado en el 96. Y aunque contribuían con sus impuestos, luego pagaban una cuota. De hecho, yo creo que el último intento, porque ha habido muchos en las distintas normas que se han ido publicando de extender la universalidad de la sanidad, el último intento fue con la Ley de Salud Pública de octubre de 2011 y si leen lo que dice, se reconocía la universalidad gratuita también de la sanidad, del acceso a la sanidad, pero se decía que se lograría de forma paulatina, en la medida en que hubiera presupuesto. Por lo tanto, la universalidad que aparece en nuestro marco normativo, tanto foral como nacional, en gran medida creo que ha sido más un desiderátum que algo que se ha hecho efectivo porque, de hecho, no ha sido efectivo.

Por lo tanto, cuando digo que no han cambiado las cosas, no han cambiando las cosas en cuanto al marco, es decir, antes no era universal y ahora no es universal. ¿En qué han cambiado las cosas? En los colectivos que quedaban antes fuera y en los que quedan ahora fuera, en eso sí ha cambiado el marco. Por eso, nosotros hemos querido adaptar nuestra norma para que no quede nadie fuera. Antes incluíamos a unos colectivos a cambio de un pago y ahora lo hacemos exactamente igual. Con la diferencia de que ahora somos conscientes de que uno de esos colectivos no va a tener recursos para hacer frente a ese pago, y por eso hemos articulado una medida para que puedan hacerle frente. Pero es que, vuelvo a repetir, el marco jurídico es que no ha cambiado. Y también estaba nuestra ley de 2010 en vigor cuando teníamos nuestro decreto foral del 96, y ustedes no han planteado ningún problema, ni se ha hecho ningún tipo de, no sé, de reclamación o de petición en los últimos años, desde que esa ley foral del 2010 estaba en vigor. Es decir, estaba en vigor la ley foral de 2010 y estaba en vigor el decreto foral del año 96. Por eso, no sé, quizás insisto mucho en esto, pero creo que como Administración, le repito, los servicios públicos que prestamos los tenemos que hacer con arreglo o basándonos en una normativa que existe. De hecho, algunos de ustedes podrían decir: se podía haber continuado de facto sin regular nada, y se sigue atendiendo a todas las personas, haciendo como que el real decreto no ha existido. Pues bien, yo creo que no es forma de actuar con rigor para una Administración crear un servicio, porque extender la prestación sanitaria a gente que no la tiene reconocida en una norma básica es de facto eso, generar un servicio, sin que exista una regulación, un procedimiento, una oficialización de las cosas.

Nosotros, con la normativa que hemos desarrollado cumplimos con el fin principal que nos marcábamos, y era que los inmigrantes sin papeles tuvieran asistencia sanitaria sin coste, y mediante un sistema que, además, proporcionara seguridad jurídica para esas personas. Porque yo podría seguir haciéndolo, pero ¿y si viene otro y decide no hacerlo? Para esas personas creo que su derecho es mucho mejor que esté sustentado en algo que se recoge en decretos forales, o en órdenes forales, o en normativa que hayamos promulgado nosotros mismos. Damos seguridad jurídica, por-

que esas personas saben a qué atenerse y tienen un amparo normativo para exigirnos el derecho que nosotros hemos reconocido, y, por otro lado, también es un sistema que está blindado para evitar posibles problemas competenciales. Es decir, los informes jurídicos con los que contamos hasta ahora, o bien desde el propio departamento, o bien por los servicios jurídicos de este Parlamento, respecto a este punto en el real decreto, pues son concluyentes y dicen que es normativa básica. Luego nosotros lo que estamos tratando de hacer es ser posibilistas y buscar una solución para estas personas, y es lo que pretendíamos desde el principio.

Se ha comentado también si es un problema económico o no económico, el porqué se ha puesto en marcha el real decreto. Yo creo, y lo ha dicho con mayor detalle el representante o el portavoz del Partido Popular, obviamente, la situación en Navarra y la del resto de España no es la misma, pero es cierto que hay una parte del real decreto que se hace en clave de regular la universalidad del acceso a la sanidad, considerando que en España es un problema el turismo sanitario, y que había esos mil millones de euros de acuerdo con el Tribunal de Cuentas. Obviamente, en Navarra la situación es muy diferente. Es muy diferente porque no estamos afectados por ese problema en la misma medida que están otras comunidades como puede ser la valenciana, la catalana, la andaluza… Por eso mismo, entre otras cosas, nosotros asumimos la normativa básica, pero la adaptamos a la realidad de Navarra, ejercemos nuestras competencias y buscamos una solución adecuándola a la realidad de Navarra, es lo que hemos hecho para tratar de prestar la asistencia a todas las personas. Nunca hemos dicho el Gobierno de Navarra que la atención a los inmigrantes sin papeles supusiera un problema económico; nunca no lo habrán oído, y que por eso estábamos de acuerdo en llevar a efecto el decreto. De hecho, vuelvo a insistir, no hemos parado hasta encontrar una fórmula que nos ha permitido garantizar a estas personas la asistencia sanitaria y garantizarlo, además, a través del desarrollo de nuestra normativa. Para ello, estamos, como les decía, en proceso de aprobar un decreto foral y una orden foral que es lo que nos lo va a permitir.

También han hablado sobre los problemas de salud pública que se puedan producir, o la atención a personas con problemas de VIH, por ejemplo, o personas con patologías crónicas. Pues yo vuelvo a repetir lo mismo: las personas con patologías crónicas van a seguir siendo atendidas.

Y respecto a los problemas de salud pública, pues con la comisión de salud pública del ministerio el pasado 13 de septiembre se presentaron las situaciones que suponen o que pueden suponer un riesgo para la salud pública, por la entrada en vigor del real decreto en algunas comunidades autónomas, en los casos en los que la asistencia sanitaria se va a garantizar al colectivo de inmigrantes ilegales. Eso que nos presentaron el día 13 de septiembre está en proceso de alegaciones por parte de las comunidades autónomas; por lo tanto desconocemos cómo va a quedar finalmente a efectos del ministerio, pero mientras tanto nosotros con nuestra regulación podemos asegurar que la atención se va a seguir produciendo.

Respecto a la instrucción, pues no sé; voy a entrar en detalle de lo que dice la instrucción y de cuándo termina también la vigencia de esa instrucción, aunque ya lo había dicho en mi primera intervención. La instrucción se envió a todos los directores para que, a su vez, se fuera transmitiendo en cascada a todos los trabajadores. Y creo que es suficientemente clara, se la voy a leer aquí. Dice: "como se trata de un tema que ha causado, lógicamente, bastante inquietud en la sociedad y especialmente en el sector sanitario público de nuestra Comunidad, considero procedente dirigiros este escrito para manifestaros que, siguiendo los criterios manifestados por el Gobierno de Navarra, la asistencia sanitaria que se presta en la actualidad por parte del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en los diferentes ámbitos asistenciales no se debe de modificar en cuanto a las personas objeto de dicha atención, hasta tanto se decida por el Gobierno de Navarra la forma en que se va a aplicar la normativa señalada, así como otros aspectos administrativos y de gestión." Además, indica: "os ruego que con la mayor inmediatez posible pongáis el contenido de este escrito en conocimiento fehaciente de vuestros directos colaboradores y que ellos hagan lo mismo en las respectivas escalas jerárquicas asistenciales, con objeto de que se clarifiquen todas las dudas al respecto". Y termina diciendo, para que no quede ningún género de dudas de que la atención debe prestarse exactamente igual que hasta ese momento, hasta que vuelva a decirse algo: "en el momento en que se tomen las decisiones definitivas sobre este tema, volveré a escribiros para manifestaros su contenido con total claridad, de forma que la cadena de comunicación sea directa, rápida y completa". Así que aunque la entrada en vigor era, o en principio se barajó el 1 de octubre, en tanto en cuanto la tramitación administrativa, que en estos momentos está pendiente del Consejo de Navarra no culmine y nosotros no nos pongamos en contacto con nuestros trabajadores, la instrucción sigue estando en vigor totalmente.

Han hablado también sobre el riesgo del colapso en urgencias. Pues yo creo que no se van a colapsar las urgencias, porque por nuestra regulación a todas las personas se les va a seguir atendiendo exactamente igual, luego irá a urgencias el que antes acudía a urgencias, no otras personas. A

todas las personas que tienen tarjeta y derecho a la asistencia se les va a seguir prestando la asistencia de forma gratuita y no se les van a exigir papeles posteriormente, con lo cual no va a ver ningún colapso en urgencias.

Y para terminar, me gustaría aclarar una cuestión en cuanto al procedimiento y los tipos de asistencias. También se lo he repetido, aunque en algunas ocasiones es muy distinto lo que nosotros podemos garantizar, que es la asistencia sanitaria, de la tarjeta que da el Instituto de la Seguridad Social, porque es que la dan ellos, no la podemos dar nosotros. Entonces, yo, a lo que me comprometo, a lo que nos comprometemos como departamento es a prestar la asistencia sanitaria, pero no a dar la tarjeta porque no es de mi competencia.

Decían que en estos meses se ha negado la tarjeta. Claro, desde la entrada en vigor del real decreto la tarjeta del Sistema Nacional de Salud, pues la Seguridad Social ha dicho que no la da, porque ha cambiado la normativa. Luego nosotros lo que hacemos es: vamos a prestar la asistencia y vamos a acreditar a esas personas, van a contar con una acreditación para que, de alguna forma, sea lo que sustente ese derecho que tienen a la prestación sanitaria en Navarra. Pero es la prestación sanitaria en Navarra, no es en todo el Estado, la tarjeta sanitaria del sistema nacional da derecho a tener la asistencia sanitaria en todo el Estado y, además, a obtener la tarjeta sanitaria europea. Lo que nosotros podemos hacer no es ni dar la tarjeta sanitaria europea ni dar derecho a asistencia sanitaria en todo el Estado, solo podemos hacerlo en Navarra.

Por lo tanto, ¿cuál es la diferencia entre las personas que accedan a través del decreto foral igual que lo era antes? Pues que quien accede a través del decreto foral pagando una cápita, una cuota lo que tienen es derecho de asistencia sanitaria en Navarra, luego no hay tres tipos distintos, hay dos tipos distintos: quien tiene la tarjeta sanitaria del Sistema Nacional de Salud, que tiene derecho a asistencia en toda España y a obtener la tarjeta europea; y quien tiene derecho de asistencia en Navarra. Pero igual era antes, o sea, antes también había colectivos que solamente tenían derecho de asistencia en Navarra y no la tenían en España porque , repito, el decreto foral del año 96 también estaba dando cobertura a personas que antes quedaban fuera de la asistencia sanitaria. Y creo que eso es todo, muchas gracias.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Señor Presidente, yo es que tengo una queja porque me parece, y además se ha permitido, incluso casi una falta de respeto que se responda a personas que no están aquí, que no pueden decir si lo que se está contrastando es así o no, y no se responda a todas las preguntas que se han hecho aquí. Muchas gracias.*

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar los efectos que va a tener la desfinanciación de cuatrocientos diecisiete medicamentos.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Pasamos al segundo punto del orden del día, que trae la comparecencia de la señora Consejera de Salud, solicitada por el grupo socialista, para que explique los efectos que va a tener la desfinanciación de cuatrocientos diecisiete medicamentos. Señor Caro.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad, es que yo creo que está bastante clara la solicitud y la motivación de la solicitud. Nos interesaba a este grupo parlamentario conocer los efectos que va a tener o que está teniendo en el Servicio Navarro de Salud, y también de cara a los ciudadanos, la desfinanciación de esos cuatrocientos diecisiete medicamentos, pero, no obstante, creo que como viene a cuento del debate que estamos teniendo, al final estamos hablando de nuestro sistema de salud, se han dicho algunas cosas que es importante que maticemos, aunque no sé si vamos a llegar a ponernos de acuerdo.*

En primer lugar, se ha dicho por parte del representante de UPN que lo urgente es salir de la situación. Yo estoy de acuerdo, lo urgente es salir de la situación económica en la que estamos, pero la pregunta es a costa de quién, a costa de qué y cómo salimos de la situación. Porque si el salir de la situación, a juicio de UPN, a juicio de la Consejera no lo sé, porque lo ha dicho el portavoz de UPN, es salir a costa de los más débiles, de los inmigrantes, de los pensionistas, de los enfermos crónicos, a quienes les aplicamos el copago farmacéutico, a quienes les retiramos de la lista de subvenciones cuatrocientos diecisiete medicamentos, pues la verdad es que ese no es el modelo que a nosotros nos gusta seguir para salir y para atajar la crisis económica que estamos padeciendo, yo creo que, en todo caso, se necesitarían medidas alternativas. Esa no es la cuestión pero, insisto, salir por esa vía, desfinanciando medicamentos o estableciendo copagos, pues la verdad es que a nosotros no nos convence. Y precisamente, ya que se va a hablar de la desfinanciación de medicamentos, pues el apunte me parecía oportuno.

También se ha dicho que nada estaba cambiando, que no cambiaba nada ha dicho la señora Consejera cuando respondía a la intervención de este portavoz. Y yo le digo que sí está cambiando, porque estamos yendo hacia un proceso de privatización. Insisto, ahora tenemos que pagar por los medicamentos, antes no teníamos que pagar por

los medicamentos; tenemos que pagar por determinadas atenciones médicas que antes no teníamos que pagar, o que no tenían determinados ciudadanos que pagar. Y por tanto, claro que están cambiando las cosas. ¿El marco normativo no? Bueno, yo tengo mis dudas, el marco normativo sí. Si no, no hubiese sido necesario un nuevo real decreto. Y por tanto, están cambiando las condiciones de un terreno de juego en el que antes, insisto, no había que pagar por determinadas cosas y por determinados servicios y ahora sí que lo hay que pagar.

En fin, yo creo que en la medida en que sepamos cómo están influyendo las decisiones que el Gobierno de España está tomando a este respecto, y que nos afectan directamente como Comunidad, pues podremos ir proponiendo medidas alternativas, porque, efectivamente, yo sí que considero que hay que salir unidos de esta y que todos tenemos algo que aportar, pero, de todas formas, insisto en que unidad tenía este Gobierno, y esa unidad y esa capacidad para tomar decisiones, lamentablemente, la tiraron por el retrete y ustedes no han dado todavía explicaciones de por qué. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Como saben seguro todos ustedes, corresponde al Ministerio de Sanidad la competencia de actualizar los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. De hecho, no es la primera vez que se hace el sacar de la prestación farmacéutica determinados medicamentos. Según lo establecido en el artículo 85 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, la exclusión en cada caso viene motivada por concurrir uno de los siguientes criterios: el primero de ellos, el establecimiento de precios seleccionados; el segundo, la convivencia de un medicamento sin receta con la que comparte principio activo y dosis; el tercero, la consideración del medicamento como publicitario en nuestro entorno europeo; el cuarto, que el principio activo cuente con un perfil de seguridad y eficacia favorable y suficientemente documentado a través de años de experiencia y un uso extenso; en quinto lugar, estar indicados en el tratamiento de síntomas menores; y en sexto lugar, cumplir cualquiera de los criterios de no inclusión en la financiación pública recogidos en el apartado segundo del artículo 89 de la citada ley, y que indica que la inclusión de medicamentos en la financiación del Sistema Nacional de Salud se posibilita mediante la financiación selectiva y no indiscriminada, teniendo en cuenta criterios generales, objetivos y publicados. Concretamente, son los siguientes: la gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para las que resulten indicados; las necesidades específicas de distintos o de ciertos colectivos; la utilidad terapéutica y social del medicamento; la racionalización del gasto público destinado a la prestación farmacéutica; la existencia de medicamentos u otras alternativas para las mismas afecciones; y el grado de innovación del medicamento.*

Esta ley indica, además, que el Gobierno revisará y actualizará periódicamente la relación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la evolución de los criterios de uso racional, los conocimientos científicos, la aparición de nuevos medicamentos de mayor utilidad terapéutica o la aparición de efectos adversos que hagan variar la relación beneficio-riesgo y los criterios incluidos en los números anteriores.

A partir de ahí, lo que ha hecho el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, ha sido incluir en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos el procedimiento para la exclusión de medicamentos de la financiación pública. Con este procedimiento, el Ministerio de Sanidad, mediante la resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, ha procedido a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud desde el 1 de septiembre.

Con esto quiero decir que se ha producido ahora la exclusión de esos cuatrocientos y pico medicamentos. No es la primera vez que se ha hecho, quizás la demanda por parte de los profesionales es que esta exclusión de medicamentos, o inclusión de nuevos medicamentos y exclusión de otros, fuera un trabajo que se realizara con una periodicidad mucho menor de lo que se ha producido en los últimos años. Dicha exclusión ha sido motivada por la convivencia con un medicamento sin receta con la que comparten principio activo y dosis, por estar indicados en tratamientos de síntomas menores, o por cumplir algunos de los criterios de no inclusión en financiación pública.

Los medicamentos que han sido desfinanciados pueden incluirse en dos grupos distintos. Los medicamentos clasificados como de utilidad terapéutica baja son aquellos medicamentos en los que concurren alguna de las siguientes circunstancias: que no se encuentra aprobada su utilidad terapéutica a través de estudios clínicos realizados en condiciones adecuadas, que es insuficiente la relación beneficio riesgo o que constituyen asociaciones no recomendadas, considerando como tales aquellas en que la combinación de dos o más fármacos no aporta ninguna ventaja frente a la admi-

nistración de los medicamentos por separado, o bien aquellos que lleven incorporado algún medicamento de baja utilidad terapéutica. En este grupo tenemos los siguientes: los vasodilatadores cerebrales, los venotónicos, el extracto de polypodium loucotomos, los antiinflamatorios tópicos, los mucolíticos, el omega 3 triglicéridos y los nootrópicos. El segundo grupo de medicamentos son los medicamentos con indicaciones sintomatológicas o para síndromes menores, que son aquellos con un perfil de seguridad y eficacia favorable y suficientemente documentado a través de años de experiencia de uso, en general puede decirse que se trata de medicamentos de precio bajo. A este grupo corresponden los antiácidos, los laxantes, los antidiarreicos, los antihemorroidales, los vasodilatadores arteriales, los antivirales tópicos, los antitusígenos, las lágrimas artificiales.

Navarra fue una de las comunidades que presentó alegaciones a esta medida, y tras el estudio de las mismas por parte del ministerio, la respuesta ha sido que algunos de estos medicamentos del segundo grupo se van a continuar financiando en indicaciones concretas y son los siguientes: el plantago en la enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis; la lactulosa y el lactitol en encefalopatía portosistémica y paraplejia; el naftidrofurilo en claudicación intermitente; los antitusígenos en pacientes oncológicos con tos persistente; las lágrimas artificiales en el síndrome Sjögren; y el omega 3 triglicéridos en la hipertrigliceridemia grave cuando los fibratos están contraindicados.

Estamos hablando, por tanto, señorías, de que, por un lado, se van a desfinanciar medicamentos de utilidad terapéutica baja por razones obvias, y en los casos de medicamentos para síndromes menores en los casos graves se van a seguir financiando. Y en los casos que no son tan graves, se trata básicamente de medicamentos que tienen precios bastante bajos o indicados en síntomas que tienden a la resolución espontánea sin necesidad de tratamiento: por ejemplo, los antitusivos en catarros de vías altas o los antivirales tópicos en el herpes simple; o para que los que existen alternativas no farmacológicas, por ejemplo, cambios de hábitos en la dieta para la diarrea o el estreñimiento. El ahorro estimado en la desfinanciación de estos cuatrocientos diecisiete fármacos en Navarra está entre los 2,8 y los 4,2 millones de euros, según el consumo del año 2011, sin que ello suponga en absoluto una disminución en la calidad asistencial. Lo que sí favorecen este tipo de medidas es la propia sostenibilidad del sistema sanitario, pues este ahorro permite la financiación de otras prestaciones prioritarias o la inclusión de nuevos fármacos en la prestación farmacéutica que hasta ahora no estaban incluidos. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias, señor Presidente. La verdad es que aparte de que ha sido muy técnica su intervención y que seguramente, bueno, como ciudadano tengo que reconocer que la mayor parte de la nomenclatura de los medicamentos se me escapa, la verdad, yo me voy a poner en la situación de un ciudadano cualquiera y no voy a ir muy lejos. Voy a poner el caso de una personas muy cercana a mí que, evidentemente, tiene una enfermedad degenerativa, necesita una serie de medicamentos y lo que se está encontrando en realidad es que está pagando, es pensionista y está pagando una serie de medicamentos que antes no pagaba. Claro, podemos decir si seis euros, si nueve euros, si doce euros, si siete o cinco son muchos o no no, pero lo cierto es que está pagando más por una serie de medicamentos que antes, como complemento a la medicación propia de la enfermedad se le recetaban y ahora o no se le recetan o tiene que pagar más por ellos.*

Supongo que como ese caso se estarán encontrando muchos ciudadanos y ciudadanas en la Comunidad Foral y yo creo que, al final, de todas las diapositivas se ha llegado al fondo de la cuestión. Insisto, el fondo de la cuestión es buscar un ahorro, y a mí me parece bien que seamos más eficientes con el funcionamiento de la Administración, con el funcionamiento de los servicios que da la Administración a los ciudadanos. Pero, en realidad, creo que detrás de toda esa nomenclatura altamente complicada, señora Consejera, lo que nos encontramos es que esta medida, y yo no le he escuchado decirlo y me hubiese gustado, porque creo que además usted tiene la posibilidad de decirlo, lo que va a provocar de verdad es, en primer lugar, una influencia negativa en la disponibilidad de renta de unos colectivos, en fin, sensibles, enfermos crónicos que, insisto, van a tener que pagar por lo que antes no pagaban; pensionistas que, insisto, van a tener que pagar por lo que antes no pagaban. Y luego llegan otra serie de dudas, y es que si, efectivamente, vamos a conseguir el ahorro pretendido, porque es verdad que se dice que muchos de los medicamentos que ahora se desfinancian van a ser sustituidos por otros medicamentos con los mismos principios activos, quizás más modernos y que quizá van a ser recetado por los médicos, y la pregunta es si esos medicamentos son más caros o son más baratos porque, en ese sentido, lo que se va a provocar dentro del Servicio Navarro de Salud, en este caso, probablemente no sea un ahorro del que tienen estimado, sino probablemente sea el encarecimiento de determinados medicamentos que antes tenían un precio y ahora van a tener un precio superior, quizá, porque son más modernos y porque los laboratorios, evidentemente, han generado un pro-

ceso de investigación que hace que esos medicamentos que ahora se ofrecen y que son más modernos valgan más dinero. Por tanto, la primera incidencia que va a tener en los ciudadanos es de, insisto, una pérdida de renta, no voy a decir considerable pero es que, insisto, seis, ocho, diez, doce, veinticinco euros en rentas o en pensiones muy bajas, pues, al final, tienen una repercusión considerable y hace que, efectivamente, se tengan muchas más dificultades para llegar a fin de mes.

Eso en lo que afecta a los ciudadanos, y en lo que afecta a los ciudadanos , insisto, me gustaría, si se ha hecho, conocer, y luego en la réplica pues quizá lo podamos conocer, si el sacar esos medicamentos de la lista de financiación y la incorporación de otros o la prescripción de otros va a provocar ese ahorro que ustedes tienen estimado o si quizá ya lo tienen cuantificado y por eso esa horquilla entre los 2,8 y los 4,2 millones de ahorro.

En definitiva, insisto en la idea del principio. Estas decisiones no se toman porque se quiera que el sistema funcione mejor. Porque, quizá, las decisiones se tenían que haber tomado cuando las cosas fuesen bien. Yo entiendo que es así, si se quería buscar eficacia, y es verdad que no se hizo y todos tendremos responsabilidades, pero lo cierto que es que me da la sensación de que se toma en este momento porque hay una situación de crisis. Y nuevamente, en la situación de crisis se toman decisiones en las que quienes va a acabar pagando los platos rotos son, en Navarra como en España, los ciudadanos y ciudadanas que más difícil tienen afrontar la situación de crisis económica, por tanto, pagan los platos rotos los mismos de siempre. Y en el fondo, insisto, estamos transitando por una vía excesivamente peligrosa, que a lo que conduce es a la privatización de determinados servicios públicos, y a que los ciudadanos tengan que pagar más por lo que antes no pagaban. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señor Caro. Por UPN, señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias de nuevo, señor Presidente. Decía, efectivamente, el señor Caro si iban a ser todas estas medidas, y las anteriores a las que yo me refería, y el trabajar juntos y tal, a costa de los más desfavorecidos. Espero que no, que no sea esa ninguna de las propuestas que haga ninguno de los grupos parlamentarios, ni ninguno de los cincuenta Parlamentarios que componemos el Pleno del Parlamento. Digo que estos temas hay que analizarlos, hay que tratarlos, hay que abordarlos, porque son importantes, los que estamos analizando ahora y los que van a ir mañana, los veinte puntos, o pasado mañana, al Pleno. Sí. Pero además de eso hay que, de verdad, asumir ya, de una vez por todas, una responsabilidad que tenemos como miembros del Parlamento, juntarnos todos y ver qué propuestas podemos hacer para salir de la crisis. Porque saliendo de la crisis, efectivamente, vamos a favorecer a los más desfavorecidos y, en general, podremos mantener el sistema de bienestar o la sociedad que tenemos en estos momentos, decía, especialmente en lo referido a lo que es toda la salud, toda la formación y la educación, y lo que es referido a las medidas sociales, fundamentalmente. Y no creo que a nadie se le ocurra ninguna medida que sea a costa de los más desfavorecidos a los que hay que atender, por supuesto. Por supuesto, y en eso estamos y estamos hablando y hay que hacerlo. ¿Estamos aburridos? No, hay que seguir hablando. Pero hay que sacar el tiempo para hablar de otros temas, levantar un poco la vista, y un tema que nos pueda sacar de esta situación de crisis actual.*

Y ahí es donde no están ustedes, por las intervenciones que tienen, dispuestos a hacer nada, porque están enfrascados en otros objetivos: unos en los objetivos independentistas, secesionistas o lo que se quiera, y otros en derribar al Gobierno, pasarle factura, no lo sé. He oído intervenciones aquí de todos los portavoces y no he escuchado ninguna intervención que vaya en esta dirección, en este sentido, ninguna propuesta, es decir, bueno, vamos a sentarnos de una vez y a ver qué se nos ocurre entre todos para intentar salir de esta situación actual, sin desatender los puntos que tenemos sobre la mesa en estos momentos.

Y este es uno de ellos, efectivamente. Se está hablando de dos aspectos, creo yo, uno es la desfinanciación de medicamentos, quitar alguno de la lista que había financiados por la Seguridad Social; y también se está hablando un poco de la tarjeta, bueno, de la tarjeta sanitaria también, con el pago que tenemos que hacer diferente que ha cambiado sobre los medicamentos en las oficinas de farmacia.

Efectivamente, se está aplicando, por un lado, la Ley 29/2006, de 26 de julio, año en que había otro Gobierno en España, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que por lo menos el título pienso que es muy acertado si logra garantizar y hacer un uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Y se está aplicando esa ley en su artículo 85, y más concretamente en unos apartados que son el b, el c y el f, para desfinanciar, por decirlo así, una serie de medicamentos que en un principio, además, en la propuesta, como nos recordaba la Consejera, era mayor el número de medicamentos, y que, entre otros aspectos también, por la intervención de los representantes de la Comunidad Foral de Navarra, a través de las alegaciones que pusieron en su día, pues se ha reducido en algunos de los medicamentos inicialmente que estaban

excluidos a través de esa lista, pues se han quitado de la lista y vuelven a estar incluidos en la financiación farmacéutica.

¿Qué se busca, qué se quiere lograr con estas medidas, desde nuestro punto de vista? Dos aspectos, uno nos lo recalcaba al finalizar sus palabras la Consejera de Salud, que es mantener el sistema sanitario en el presente y, sobre todo, de cara al futuro, este sistema que tenemos hacerlo, se dice, sostenible, pues es verdad, hacerlo sostenible de cara al futuro. Hombre, casos particulares que ha citado todos conocemos, y conocemos a favor y en contra de distintas situaciones, y podemos citarlos, pero tampoco tiene mucho valor, creo yo, los casos particulares. Yo conozco muchos de cerca y en nombre de ellos, porque son muy cercanos, tengo que reconocer el agradecimiento que tienen al actual sistema sanitario que tenemos en España y en Navarra.

Y otro de los aspectos que busca es evitar, en la medida de lo posible, el fraude que existe; y de hecho, teníamos no hace mucho una serie de noticias que venían a resaltar que doscientas mil personas, doscientos mil trabajadores estaban defraudando a través de tarjetas de pensionistas, personas que podían hacer frente a la cuota no financiada de los medicamentos. También que ochocientas mil personas aparecían como beneficiarios pudiendo ser asegurados, es decir, que estaban ya con trabajo, que tenían derecho y obligación de estar en la Seguridad Social y, sin embargo, seguían apareciendo ochocientas mil como personas beneficiarias. Y finalmente, que unas tres mil setecientas toneladas de medicamentos se tiraban a la basura cada año sin utilizar. O sea que son aspectos que, como decíamos, es muy importante, muchísimo, en el momento que lo hemos dicho, la educación, la formación, la responsabilidad, la concienciación del ciudadano para evitar esta serie de situaciones. Por eso decía que la Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, ojalá lograse el objetivo, desde que entró en vigor, de por lo menos conseguir lo que reza en su título, ya sería bastante importante conseguirlo. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias por las explicaciones que nos ha dado, señora Consejera. Y voy a empezar diciendo que yo, a lo largo de hoy, cada vez que le oigo al portavoz de UPN me viene a la cabeza esa frase que dijo un personaje ya muerto, y bien muerto está, de hacer como yo, no os metáis en política. Porque la verdad es que los herederos ideológicamente de ese personaje o, por lo menos, los más cercanos a él, son los que continuamente y repetitivamente nos están diciendo lo de trabajar todos unidos, hay que hacer esfuerzos, y, digo, si estoy de acuerdo, con su ideología o con su manera de ver la sanidad o con la mía, ¿está usted dispuesto a sentarse conmigo y hablar tranquilamente de cuáles son mis opciones y qué es lo que defiendo? Porque, entonces, nos sentamos, lo que no voy a permitir es que usted me imponga su ideología, su manera de ver la sanidad, y encima tenga que aguantarle a usted que no nos preocupan absolutamente nada ni el ciudadano, ni la sociedad.*

Por otro lado, le diría que mejor si actuaran contra el fraude, contra ese fraude fiscal y contra esos grandes defraudadores, mejor si actuaran con la misma contundencia con la que pretenden cada vez que hablamos en temas de asuntos sociales o, como en este caso, en el tema de los medicamentos. Mejor si actuaran, insisto, contra esos grandes defraudadores, otro pelo nos luciría a todos y en otra situación económica estaríamos en esta Comunidad.

Dicho esto, evidentemente, tengo que decir que, por supuesto, el tema de los fármacos no es un tema estanco, es un tema dinámico y hay momentos en los cuales hay que introducir fármacos y en otros momentos retirarlos, de eso yo no tengo ninguna duda. Lo que sí me gustaría hacer es una reflexión, que va más allá de la reflexión de este grupo y mía, y es que, evidentemente, los fármacos no se pueden eliminar por lo que es un término economicista, o en formación en cuanto a por síntomas o esos criterios.

Evidentemente, cuando se eliminan los fármacos hay que hacerlo teniendo en cuenta, entre otros muchos aspectos, la utilidad terapéutica, hay que tener en cuenta el coste-beneficio y, por poner unos ejemplos, creo que es cierto que estos criterios en cuanto a utilidad terapéutica y coste-beneficio no se han utilizado, y a mí me da la sensación de que ahora mismo lo que se está haciendo con ese término economicista es precisamente eliminar muchos.

¿Y por qué digo esto? Porque cuando se introducen fármacos nuevos, en muchos casos no se demuestra cuál es el coste-beneficio, y en muchos de ellos, además, precisamente mirando ese coste-beneficio son bastante más caros que fármacos que ahora mismo están incluidos dentro de lo que serían las prestaciones o dentro de lo que sería la financiación, y existen fármacos más baratos, pero por términos economicistas, o por términos de presión de los laboratorios, o por términos de quien sea, se introducen esos fármacos, y eso en un coste importantísimo y eso en un coste muy grande, probablemente más que lo que se supone de ahorro al eliminar estos fármacos, probablemente más, no

pongo datos, pero probablemente sea más que todo este coste. Y eso hasta ahora no se ha hecho, ni se ha analizado. Entonces, ahora resulta que se retiran unos, pero habrá que entrar también ahí, a analizar cuánto dinero se gasta sin que realmente sean fármacos necesarios. Pero lo que prima detrás son las presiones y los intereses privados de laboratorios muy concretos que introducen sus fármacos.

También quiero decir que entiendo que tal y como se ha hecho esto así puede tener dos efectos, digamos, que desde luego no los consideramos adecuados. Uno sería utilizar por causas económicas o por falta de información fármacos o remedios alternativos que puedan ser más perjudiciales que los actuales, con lo cual creo que eso hay que tenerlo en cuenta y hay que estar al tanto; y otra de las causas que puede ser el haber retirado los fármacos entendiendo que, desde luego, no se ha hecho de verdad ese coste-efectividad, es que si existe alternativa, la prescripción pasaría a estos fármacos o medicamentos con alternativa, y en muchos casos es cierto que si esos fármacos están financiados y existe alternativa, es evidente, no se sabe si esos fármacos son más caros o más baratos que los que se han retirado ahora mismo y eso supone un gasto sobre el momento actual, un gasto para la Administración, y un gasto para lo que puede ser las personas usuarias.

Por eso, creo que, insistiendo y sabiendo que es cierto que no es algo estanco, que hay unos fármacos que hay que introducir en el mercado y otros hay que retirarlos, pero creo que en ningún momento debe ser por términos economicistas o de ahorro, y hay que analizar más precisamente la utilidad terapéutica y lo que pueda ser el coste-beneficio. Y por eso creo que sería adecuado incluso crear una agencia de evaluación independiente que realmente utilice los criterios de evidencia científica, es decir, coste-efectividad para analizar en cada momento qué fármacos se introducen y qué fármacos no. Pero, desde luego, no voy a entrar en el debate de si no se puede quitar ninguno o no se puede introducir ninguno, todo hay que hacerlo con los criterios que acabo de comentar, pero, evidentemente, soy consciente, y así lo defiendo, de que hay ciertos fármacos que en un momento dado hay que retirarlos, pero eso no puede ser repercusión para el paciente o para la persona que está utilizando esos fármacos, y creo que ahora sí está suponiendo un mayor gasto, insisto, incluso para la propia Administración. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO (3): *Mila esker, presidente jauna, berriro. Eta mila esker, kontseilari andrea, emandako azalpenengatik.*

Ni hasiko naiz esaten ni neu nekatuta nagoela UPNren jarreraz. Nekatuta nago Pérez Prados jaunari gaur bitan entzuteaz denok elkarrekin norabide berean joan behar dugula. Eta, Fernández de Garaialde andreak esan duen bezala, krisitik ateratzeko zuen eredua baldin bada denok asumitu behar dugula, gurekin badakizue jai daukazuela.

Edozein modutan nahiko urduri eta defentsiban ikusten zaituztet. Gu ez gara kanpaina egiten ari. Zuek jakingo duzue horretan ari ote zareten.

Eta nekatuta nago, baita ere, Departamentuaren jarreraz, benetan. Nekatuta nago hitzez esaten denaz eta, hitzez gain, hemen ikusten diren keinuez. Nekatuta nago batzuek esaten dugunaren aurrean erotuta bageunde bezala begiratuta sentitzeaz.

Eta nekatuta nago, baita ere, mezu anbiguoez. Nekatuta nago entzuteaz hemen pertsona guztiek izango dutela osasun-asistentzia, oraindik ere esan ez diguzunean nola gelditzen den politika sozialetan aztertzen ari omen zareten antezedente penal horien kontua. Hori jakin gabe, eta hori zurekin ez balihoa bezala esanda, benetan ez dakit esaten duzunean hemen pertsona guztiek izango dutela osasun-asistentzia gezurretan ari zaren edo modu interesatuan ari zareten etengabe mezu anbiguoak ematen. Esan garbi. Gaur eman diguzu beste datu bat, enpadronamenduaren datarena. Eman dizkiguzu informazio berriak zeharka, de soslayo. Eta eskertuko genuke benetan, mezu anbiguo horietaz haratago, mezu garbiak ematea. Hemen titular handiak bilatzen dituzu etengabe, baina gero errealitatean… ikusi beharko genuke.

Orain jada, medikamentuen desfinantziazioarekin hasita, lehenengo argudioa izan da, aurrekoan bezala, ez dela lehenengo aldia hau egiten dena. Aurreko kasuan ere esan duzu ez dela herrialde bakarra, hemen dekretuaren aurretik ere hala zela. Horiek dira zuen argudioak, azkenean baloiak kanpora botatzea, iruditzen zaidalako, benetan, ez Alderdi Popularrak eta ezta UPNk ere ez daukazuela argudiorik, hartzen ari zareten neurriak defendatzeko. Hori izan da desfinantziazioaren kontu honetan erabili duzun argudio nagusia, ez dela lehengo aldia egiten dena. Eta elkarrizketaren batean irakurri dizugun bezala, "la desfinanciación causa tanto revuelo por falta de costumbre". Orduan, ohituta ez gaudenez… Baina, lasai egon, ohitzen ari garelako murrizketetara eta jokatzeko modu honetara.

Iruditzen zait bestelako argudiorik ez daukazuela, ez bada irizpide erabat ekonomiko eta eko-

(3) Traducción en pág. 32.

nomizistak. Hau da, Nafarroan estimatuta daukazuen aurrezpena 2,8-4,2 milioiko aurrezpena, 2011ko salmentaren arabera. Berriz ere osasun sistemaren jasangarritasuna bermatzeko. Eta Pérez Prados jauna, aurrezpen hori noren kontura egingo da? Ez izan zalantzarik noren kontura egingo den: herritarron poltsikoaren kontura. Eta herritarron artean gehien pairatuko dutenak, injustua izanda ere, izango dira gaixo kronikoak eta errenta baxuenak dituztenak, bereziki. Horiek izango dira hau eta kopagoa pairatuko dutenak. Kopagoa medikamentuetan, gero hitz egingo dugu, kopagoa garraioan, kopagoa edo protesia edo bestelako zerbitzuak edo bestelako elementu batzuk finantziaziotik kanpo gelditzea. Ikusiko dugu osasungintzako kartera komun horretatik zer zerbitzu gelditzen diren kanpoan. Horiek pairatuko dituztenak, gehigarri hori pairatuko dutenak, injustua izan arren, izango dira gutxien daukaten herritarrak, ez izan zalantzarik.

Neurri hau hartzeko ematen diren argudioak, gure ustez, erabat zalantzagarriak dira. Esaten duzue medikamentu horietatik kentzen diren gehienak, edo atal bat behintzat, erabilera terapeutiko eskasekoak direla. Guk, zuek ere onartu duzuen bezala, ez dugu gauza handirik jakingo medikamentuez, baina nik herritar gisa ulertzen ez dudana da orain arte finantzazio barruan egon baldin badira, baimenduta egon baldin badira, nolabaiteko eraginkortasuna aitortua izango zutela. Orain bat-batean ez daukatela erabilera terapeutikorik. Paradoxikoa edo zalantzagarria iruditzen zait.

Eta beste kontu bat da medikamentu horiek finantzaziotik kanpo uztea erabakitzeko modua. Galdetu nahiko nizuke ea zer irizpide hartu den, ea medikoa, zientifikoa izan den, erabaki horren inpaktua aztertua dagoen edo erabakia beste modu batean hartu den. Erabakiaren inpaktuaz ari naizenean, erabaki ekonomikoa dela ematen du, baina inpaktu ekonomiko guztia aztertuta dago, hau da, finantzaziotik kanpo gelditzen diren hainbat medikamenturen ordez beste batzuk ere errezeta daitezke, agian finantzazioaren barruan daudenak, baina garestiagoak izan daitezkeenak. Ez dakit hori gertatzeko aukera baloratu den eta ea benetan aurrezpena estimatuta dagoen bezalakoa izango den edo ez.

Osasun arloan izan dezakeen inpaktua. Lehen Caro jaunak esan duen bezala, gerta daiteke errenta baxuenak dituzten pertsona batzuek erabakitzea medikamentu hauei ezin dietela aurre egin. Hau da, kopago guztiak aintzat hartzen baldin baditugu eta bestelako zerga batzuk ere igo zaizkiela kontuan hartzen baldin badugu, gerta daiteke pertsona batzuk ezin aurre egitea medikamentu horiek ordaintzeari. Orduan, jakin nahiko genuke horri guztiari zer nolako jarraipena egingo zaion.

Aipatu duzuenean Nafarroatik egindako alegazioa, eta irakurri dizugu, salbuespena kontuan hartzeko eskatu zenutela gaitz batzuk tratatzeko baliogarriak izan zitezkeenak finantzazioaren barruan uzteko, baina baita ere badakigu ministerioak erabakitakoez gain, erabakitako zerrenda horretaz gain, Nafarroatik ere farmako gehiago finantzaziotik kanpo uztea ere eskatu zenutela. Hori zuri irakurri dizugu. Ez dakit zeintzuk ziren zeuek proposatu zenituztenak ministerioak erabakitakoez gain. Eta ea zuen eskaera onartu zen.

Edozein modutan, eta bukatzeko, benetan kezkagarria iruditzen zait hasieran aipatu dudan zerbait, eta gero irakurri dizuguna, medikamentuen desfinantzazioaren normalizazioaz edo hitz egin duzunean, ohitu gabe gaudela eta horregatik "nos rasgamos las vestiduras", esaten den bezala, baina hori normalizatu behar dela eta ohitzen joaten garen neurrian, ez dugula hainbesteko zarataririk sartuko. Tamalez, lehen esan dudan bezala, gero eta gehiago ari gara ohitzen halako neurrietara. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Gracias, señor Presidente. Gracias, Consejera, por las explicaciones. Realmente, el nomenclátor, que es el listado de medicamentos de financiación pública, no se ha actualizado desde hace más de una década. Ya ha comentado la Consejera los criterios de no inclusión o exclusión de medicamentos en este nomenclátor, y de la inclusión de dichos medicamentos. Realmente, como ya se ha comentado aquí por algún portavoz, este listado es un listado que tiene que ser activo, es un listado que tiene que incorporar medicamentos de última generación para enfermedades graves o invalidantes, y también tiene que sacar de la financiación medicamentos obsoletos, medicamentos utilizados para síndromes y/o síntomas menores, medicamentos de escasa utilidad terapéutica y medicamentos con un alto coste-beneficio. Y en este caso, en este sentido, si estoy de acuerdo con la portavoz de Nafarroa Bai de que hay que tener más cuidado y ser más vigilantes en este aspecto a la hora, sobre todo, de incluir medicamentos en el coste-beneficio.*

La actualización del nomenclátor está incluida dentro del Real Decreto 16/2012, y con este real decreto realmente lo que se va a contar es con una herramienta para normalizar la actualización de medicamentos en este listado con mayor frecuencia de la que se ha realizado hasta ahora. Hay un hecho reconocido por todos los profesionales, y es que hay medicamentos utilizados para síntomas menores, que van los enfermos al médico para que sean recetados por el mismo médico, no por motivos terapéuticos, sino para que el usuario pueda ahorrarse un cierto porcentaje en estos medica-

mentos; y esto genera una actividad en los centros de salud que no tiene valor clínico, y a la vez es innecesaria puesto que pueden conseguir estos medicamentos en farmacia al no ser obligatoria la prescripción de receta. La revisión de financiación de una serie de presentaciones consigue varios objetivos: en primer lugar, mantener la capacidad financiera del Sistema Nacional de Salud, que para su mantenimiento de la sostenibilidad va a permitir incluir medicinas para enfermedades más graves e invalidantes, medicinas nuevas y que tienen también un alto coste, pero que debemos de asegurar, en todo caso, el acceso de los pacientes con dolencias a estos fármacos. Otro objetivo es descargar los servicios asistenciales de visitas, cuya única finalidad es la burocrática. Y por último, y no desdeñable, el ahorro que supone que aquí en Navarra está estimado en 2,8 a 4,2 millones de euros.

Aunque la competencia para acordar la financiación pública de un fármaco corresponde al ministerio, se ha consultado a la hora de desfinanciar medicamentos a las comunidades autónomas. Se han desfinanciado aquellos grupos terapéuticos sobre los que al menos tres comunidades autónomas coincidían en señalar su desfinanciación. Y Navarra, como ya se ha comentado aquí, ha hecho aportaciones a esta acción de desfinanciar en el sentido de que ha solicitado la exclusión de desfinanciación de algunos fármacos en determinadas enfermedades crónicas, alegación que ha sido contemplada por el ministerio, como ya nos ha comentado la Consejera. Desde luego, la desfinanciación de medicamentos y la actualización del nomenclátor no es una iniciativa nueva: la mayor parte de los países europeos adoptan medidas de este tipo periódicamente.

Se han revisado unos cuatrocientos cincuenta y seis medicamentos, y esto es una cantidad insignificante si se compara con los veinte mil medicamentos autorizados en España, o los quince mil que están financiados por el Sistema Nacional de Salud. También se trata –la desfinanciación de los cuatrocientos diecisiete– de un número relativamente pequeño si se compara con desfinanciaciones, con las dos anteriores que ocurrieron, una en el 98, con ochocientos treinta y cuatro medicamentos desfinanciados y otra en el Gobierno de Felipe González, que desfinanció setecientos cuarenta fármacos muy comunes. Se han mantenido, a pesar de los criterios de ciertos sectores industriales, algunos fármacos, algunos grupos importantes que son de consumo habitual como los analgésicos de uso sistémico, el ibuprofeno y el paracetamol, y otros grupos terapéuticos muy utilizados en la actualidad que son las estatinas, que son los medicamentos que se utilizan contra el colesterol.

Por lo tanto, señorías, las medidas de racionalización del uso o gasto, mejor utilicemos el uso farmacéutico, están dando resultados. Ya hemos conocido a través de los medios de comunicación que la factura farmacéutica en Navarra, por diversas medidas, aumento del consumo de genéricos y otras medidas, se ha reducido en este año en diez millones de euros, más de la mitad durante los meses de julio y agosto, cuando entró en vigor el nuevo sistema de copago farmacéutico. Este, desde luego, desde nuestro punto de vista, es el camino para aumentar la eficiencia y mantener la sostenibilidad del sistema, camino marcado por el Gobierno de España, y nosotros vamos a apoyar su aplicación en Navarra. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señor Martín. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Gracias de nuevo, señora Consejera, por sus explicaciones. Como tengo cinco minutos y no los voy a utilizar, voy a comenzar diciendo, para que quede bien claro, a los miembros de esta Comisión, que la acción política de Izquierda-Ezkerra se centra prioritariamente en estos momentos en buscar una salida social y justa a la crisis, e intentar paliar los efectos negativos que está teniendo esta en los afectados y en las afectadas. Por lo tanto, si intervenimos, siempre que intervenimos lo hacemos porque entendemos que, en este caso, la salud es un servicio público y este se está deteriorando, y se están perdiendo las prestaciones sanitarias a la ciudadanía. Por lo tanto, y me lo van a permitir, yo agradecería, sobre todo al componente de Unión del Pueblo de Navarro, que se limitara al discurso político y, desde luego, yo ni me alegro, ni tengo ninguna intención especial en ir contra el Gobierno. Sí en contra de sus políticas, porque las mías, las que defiendo, son otras totalmente diferentes a las suyas.*

Respecto a lo que nos trae hoy aquí, yo no sé si son demasiados cuatrocientos diecisiete medicamentos cuando se excluyen de la financiación pública Tampoco sé si son esos cuatrocientos diecisiete o han de ser otros. Lo que sí sé es que hay algunos medicamentos concretos que se van a sacar de la financiación que van a afectar a una parte importante de la ciudadanía, van a afectar a su bienestar, ya no sé si solo por el efecto terapéutico o curativo, o más bien por el efecto preventivo y por el efecto de mejorar la calidad de vida. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a los mucolíticos, al plantago, a las cremas que utilizan los pacientes con enfermedades tales como el lupus, la esclerodermia o las personas encamadas. Yo creo que algunos de estos productos sí que van a empeorar las condiciones de vida de muchas personas, y claro, están afectando, como siempre, a las perso-

nas mayores, a parados, a inmigrantes, a mujeres y a enfermos crónicos; porque, claro, tiene que ver mucho con las características de cada una de las enfermedades, pero también con la capacidad económica de las personas para acceder a estos productos que quedan fuera de la financiación pública. También me pregunto si está contrastada la escasa, o el nulo efecto curativo o terapéutico o el nulo desde el punto de vista médico, ¿por qué no se retiran del todo, de la venta?, ¿por qué solo quedan para las personas que lo puedan pagar? En definitiva, creo que habría ser mucho más riguroso con este tipo de cuestiones, que entiendo que ustedes lo son y, como le decía, yo le rogaría que analizarán qué repercusiones están teniendo algunos de estos productos, repercusiones negativas en la gente más desfavorecida sobre todo. Nada más y muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene usted la palabra para contestar a las preguntas que se han planteado.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. El hecho de que el señor Martín, la señora Fernández de Garaialde y creo que en parte en las argumentaciones seamos coincidentes, creo que coincide en que esto de la desfinanciación de los cuatrocientos diecisiete medicamentos hay mucho de necesidad clínica o de procedimiento habitual de entrada, salida de medicamentos, de valoración de coste-efectividad de los medicamentos para entrar y para salir del nomenclátor.*

De todo se puede hacer argumentación política, pero quizás en este caso, en el caso concreto del que estamos hablando, de la desfinanciación de los cuatrocientos diecisiete medicamentos, pues es un procedimiento que no quiero decir que ahora esté bien, porque ya antes estaba bien, que me ha parecido entender a algún portavoz; no, es que debería ser una actividad habitual, hecha con rigor clínico, con rigor científico tanto para la entrada como para la salida de medicamentos. Y creo que eso es lo más importante en este caso. De hecho, en la medida de desfinanciación de estos cuatrocientos diecisiete medicamentos las distintas comunidades autónomas, desde luego, y no he sido, obviamente, yo misma, sino que han sido los técnicos los que han propuesto al ministerio medicamentos susceptibles de desfinanciación, no con criterios economicistas, sino con criterios de baja aportación, o teniendo en cuenta criterios de evidencia científica como se han realizado esas propuestas.

Se ha trabajado en la Comisión Técnica de Farmacia del ministerio, y ellos han sido los que han decidido cuáles iban a ser estos cuatrocientos diecisiete medicamentos. Si existe o no desplazamiento en la prescripción, pues lo veremos. Y probablemente, en algunos casos haya un medicamento que tenga una mayor aportación, y, por lo tanto, tenga mejoras sobre algunos de los que se ha desfinanciado, y que habrá un desplazamiento hacia esos medicamentos: pues sí, pero eso es también lo que explica que no sea la desfinanciación por una cuestión de lo que se va a ahorrar o no se va a ahorrar, es una consecuencia que se puede producir. Pero no es para eso y, de hecho, los pacientes que continúen necesitando un medicamento que podía aportar una mejora sobre estos que se han desfinanciado, se desplazará la prescripción por parte de sus médicos hacia esos medicamentos. Pero, sobre todo, consideramos que, como decía, debe ser un proceso dinámico, que se puede valorar a lo largo del tiempo qué fármacos va a entrar o salir de la financiación, y eso no quiere decir que si eran, entrecomillas, malos o tenían poca aportación ¿por qué no se quitaban antes? Hombre, la medicina avanza y hay medicamentos de los que se están sacando de la financiación en estos momentos que igual comenzaron a comercializarse hace cuarenta años, y en cuarenta años se han producido avances, grandes avances. Entonces, no quieran buscarle tres pies al gato donde creo que no hay que buscárselas.

No hay criterios economicistas. Yo creo que los medicamentos que no tienen evidencia científica no deben ser financiados, fundamentalmente porque hay que tener en cuenta cuál es el riesgo-beneficio de tomar un medicamento o de ponerte un medicamento. Porque todos los fármacos tienen, además, potenciales efectos secundarios, por lo tanto, cuando se prescribe un medicamento se tienen en cuenta también esos efectos secundarios. Y si no se demuestra la eficacia de ese medicamento, lo mejor es no tomar los medicamentos, me da la sensación.

Respecto al asunto del copago, me gustaría dejarle claro al señor Caro, porque así lo hemos manifestado, lo he manifestado yo personalmente de forma pública, es que a mí no me gusta ni me agrada que los pensionistas deban pagar por sus medicamentos. Hablaremos probablemente del copago más despacio en la siguiente intervención, pero es así. No nos gusta, y lo hemos dicho claramente. Lo que hemos dicho también es que entendemos que el introducir criterios por renta, así como la aportación, antes era únicamente por ser activo o pasivo, que introducir criterios de aportación en función de la renta introduce una cierta racionalidad, pero, efectivamente, a ninguno de nosotros nos gusta que tengan que pagar los pensionistas por sus medicamentos. Eso sí, también vemos positivo que no tengan que pagar por ellos los parados de larga duración, que, sin embargo, antes sí tenían que pagar por sus medicamentos pero, bueno, eso aunque no es objeto de esta intervención sí que se lo quería decir.

Por último, a la señora Ruiz, y refiriéndome al inicio de su intervención, me acusa de mentir porque le digo que vamos a atender a inmigrantes. Le gustaría a usted que lo que dijera yo aquí es que no los vamos a atender, supongo y, entonces, me acusa también de estar más preocupada por los titulares que por decir la verdad. Pues no le puede permitir eso. Quizás, a la que se le haya estropeado el titular, porque usted querría que el titular dijera que no se van a atender a los inmigrantes en Navarra, es a usted efectivamente, pero lo siento.. Usted puede decir que está cansada de nuestras argumentaciones, pues yo no las voy a cambiar porque usted esté cansada, es que se va a atender a las personas inmigrantes en Navarra, se han atendido antes y se van a seguir atendiendo igual. Y nada más que decirle. Gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Antes de pasar al siguiente punto, hacemos un receso de diez minutos. Por lo tanto interrumpimos la sesión hasta dentro de diez minutos.*

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 29 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 45 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para explicar las diferentes incidencias en la implantación del nuevo copago farmacéutico en la Comunidad Foral.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Continuamos con la Comisión. El tercer punto en el orden del día es una comparecencia solicitada por el Grupo Parlamentario Socialistas de Navarra para que la Consejera explique las diferentes incidencias en la implantación del nuevo copago farmacéutico en la Comunidad Foral. Señor Caro, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Muchas gracias nuevamente, señor Presidente. Mi grupo entiende que en relación con el copago hay dos debates bien distintos. En primer lugar, hay un debate de forma, que es que el nos trae aquí esta mañana y nos interesa conocer cómo está funcionando; teniendo en cuenta que esta iniciativa fue registrada en el mes de agosto, en un principio, sabemos que a todo el mundo el sistema a través del que se iba a hacer frente a las devoluciones generaba muchas dudas, es verdad que han ido pasando unos meses y que el departamento entiendo que ha venido trabajando en la mejora de ese sistema y en la clarificación de dudas que en esos primeros momentos se pusieron de manifiesto.*

En definitiva, la idea es conocer, dentro de ese debate de forma, insisto, cómo están funcionando las cosas, qué repercusiones está teniendo el sistema en relación con los ciudadanos que entendemos que están a la expectativa y qué repercusiones ha tenido en torno a la Administración. Insisto en que hay un debate de fondo que lo tendremos en los próximos días y en los próximos meses en relación con lo que significa e implica el copago como modelo, e incluso como ideología, pero eso no es lo que tratamos de ver hoy aquí, sino ver cómo está funcionando el sistema en relación con los ciudadanos y cómo incide ese mismo sistema en lo que es el servicio administrativo del propio departamento. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señor Presidente. Señorías. El nuevo copago farmacéutico se puso en marcha el pasado 1 de julio con la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012. El artículo 94 bis de dicha norma establece que la aportación del usuario será proporcional al nivel de renta, y que se actualizará como máximo anualmente. Para poder poner en marcha esta medida hubo que realizar una serie de trabajos, algunos de los cuales tuvieron que realizarse en poco más de un mes. Estos trabajos se han llevado a cabo gracias al esfuerzo de muchísimas personas de muy diferentes ámbitos, como sistemas de información, prestaciones farmacéuticas, la sección de la tarjeta TIS, la Dirección General de Gobierno Abierto y Nuevas Tecnologías, personal de los centros sanitarios, también el Colegio Oficial de Farmacia y las farmacias de Navarra, etcétera. Para que se hagan una idea de la complejidad que supuso la puesta en marcha de este nuevo sistema en el que se cambiaba el sistema de aportación o de copago, hubo que acometer, por un lado, la actualización y unificación de la base de datos sanitaria con la información que provenía del ministerio; una información que, por cierto, recibimos el 20 de junio, cuando la medida entraba en vigor el día 1 de julio, es decir, solamente tuvimos diez días.*

Tuvimos que llevar a cabo la adaptación de los sistemas de información para varias cosas. Primero, para adecuar el sistema de historia clínica para la inclusión del código de aportación; para generar recetas con el código de aportación; para adaptar el sistema de receta electrónica, LAMIA, a la nueva normativa; y también para calcular el reintegro para las personas que superaban el tope. Tuvimos que llevar a cabo el diseño, desarrollo e implantación de una nueva aplicación informática web para la visualización de los códigos de aportación por parte de los profesionales sanitarios, de las farmacias y de los centros concertados. Y por supuesto, nos ocupamos de trasladar la informa-

ción al ciudadano que, lógicamente, mostraba su confusión por una medida que, no lo olvidemos, suponía añadir una gran complejidad a un proceso que, aparentemente, era simple, el activo aportaba y el pensionista no, un sistema que llevaba funcionando mucho tiempo y que, como digo, implicaba introducir cambios sobre él.

Para lo que fue la información al ciudadano y también a los profesionales de los centros de salud y de las farmacias, llevamos a cabo una campaña informativa a las farmacias a través del Colegio Oficial de Farmacia; una campaña de comunicación a través de los medios de comunicación; una campaña de información a través de los centros de salud y los centros sanitarios mediante circulares internas y colocación de carteles informativos; y la puesta en marcha de un teléfono de información al ciudadano, durante de las tres primeras semanas de entrada en vigor de la medida, que atendió a un total de mil cuatrocientas setenta y dos consultas.

Por último, y dado que los ciudadanos no tenían un cauce al que dirigir sus reclamaciones, habilitamos también un dispositivo específico de atención al ciudadano, con el objetivo de recoger, en primera instancia, sus quejas para luego transmitirlas a quien el ministerio designara para su resolución que, finalmente, fue el Instituto de la Seguridad Social.

Desde su puesta en marcha, el nuevo copago farmacéutico ha generado más de dos mil reclamaciones de distinta naturaleza, que las vamos a agrupar en tres tipos de reclamaciones. Las primeras, las debidas a un reconocimiento erróneo de la condición de asegurado, que suponen más o menos el 95 por ciento de esas dos mil reclamaciones a las que me he referido. Por ejemplo, un pensionista que tiene código de aportación correspondiente a persona activa. En este caso, la responsabilidad de gestión es del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En segundo lugar están las derivadas del no reconocimiento de pertenencia a determinados colectivos sin aportación, que son reconocidos por la Agencia Navarra de la Dependencia; por ejemplo, los minusválidos reconocidos por LISMI o las rentas de integración social. Y en tercer lugar, discrepancias en el tramo de renta asignado, por ejemplo, pensionista con renta de menos de dieciocho mil euros al que se le ha asignado un código de más de cien mil, por ejemplo. Dado que el origen de la información en este tercer caso es la Hacienda Foral, es a dicho organismo donde se remite este tipo de reclamaciones.

Quisiera destacar que el sistema de atención y resolución de reclamaciones se puso en marcha por propia iniciativa del Servicio Navarro de Salud y de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, ante la falta de información al principio del ministerio, que no realizó su propuesta de atención hasta finales del mes de julio, cuando habíamos comenzado con la implantación el día 1. Este hecho es el que ha motivado que las reclamaciones no se hayan podido resolver con la celeridad que a nosotros nos hubiese gustado.

Y también quisiera hacer una salvedad, el hecho de que existan todas estas reclamaciones no indica que en todas ellas tenga razón el reclamante, lógicamente; es más, en algunas conversaciones con el Colegio de Farmacéuticos, con personas de la junta que son propietarias o que trabajan en oficina de farmacia, nos han indicado que ellos tienen constancia de que hay personas que se empeñan en hacer una reclamación manifestando que no están de acuerdo con el código de asignación, cuando ellos, por el conocimiento que tienen de esa persona, saben perfectamente que la asignación que se le ha hecho es la correcta. Luego también habrá algunos casos en los que, lógicamente, la reclamación no siga adelante.

Con respecto a cómo se van a efectuar las devoluciones del pago adelantado por los ciudadanos, les informo de que el proceso de devolución va a tener un alto grado de automatización. Con la información de la factura farmacéutica de cada mes, que llega alrededor del día 10 aproximadamente, un proceso informático desarrollado al efecto nos indica la cantidad exacta a devolver a aquellas personas con derecho a reintegro. A los ciudadanos de los que el Gobierno de Navarra disponga de cuenta bancaria, el Departamento de Economía y Hacienda les hará automáticamente la transferencia correspondiente. Gracias a la colaboración del Departamento de Economía y Hacienda, se conseguirá realizar las devoluciones de forma automática aproximadamente en el 95 por ciento de los casos, reduciéndose de esta manera la necesidad de enviar una comunicación escrita solicitando el número de cuenta bancaria, con el ahorro que ello va a llevar en gastos de comunicación y de grabación por nuestra parte, y obviamente también en gastos de gestión o en incomodidad en la gestión. Y, como digo, a aquellas personas de las que no nos conste su cuenta bancaria, se les realizará una comunicación escrita solicitándosela, para posteriormente poder hacer la transferencia.

En el caso de que los usuarios no estén conformes, bien porque no se les ha devuelto, bien porque la cantidad que se les ha devuelto no es la que ellos consideran, podrán realizar una reclamación en el dispositivo de atención al copago ubicado en el servicio de prestaciones farmacéuticas de la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Este proceso se realizará por primera vez a lo largo del mes de

octubre, teniendo en cuenta que la información farmacéutica llega al Servicio Navarro de Salud, como decía antes, a mitades de mes aproximadamente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Caro, tiene la palabra.*

SR. CARO SÁDABA: *Simplemente, quiero agradecerle la información. Con la información que nos da, ya analizaremos con más detalle las cifras y si tenemos que preparar alguna iniciativa o clarificar alguna cuestión, como sabemos dónde tenemos que acudir, pues en todo caso reclamaremos su atención. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Pérez Prados, por UPN.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias. Pues también queríamos agradecer la información trasladada por la Consejera y, sobre todo, la última que nos ha trasladado de esa rapidez, ojalá se consiga, en cuanto a la devolución de lo pagado en exceso.*

La entrada en vigor de la nueva norma el 1 de julio sobre el copago farmacéutico ha obligado a la adaptación de los sistemas farmacéuticos forales, adaptación que se ha hecho con tarea y esfuerzo de muchos trabajadores del Servicio Navarro de Salud. Y como me imagino que no estarán muy acostumbrados a que desde ninguna Comisión o desde los grupos parlamentarios se les reconozca esa labor realizada, desde aquí por lo menos vaya ese reconocimiento para todos los que han participado, que no han sido pocos, en esa adaptación de nuestros sistemas farmacéuticos para hacer posible ese reembolso en el menor tiempo posible.

Y ya para finalizar, quería dirigir unas palabras a las señoras De Simón, Fernández de Garaialde y Ruiz en el sentido de que me han echado un guante y yo lo recojo. No sé si a mí me corresponderá, ojalá, formar parte de alguna ponencia, Comisión parlamentaria para tratar, de verdad, de aportar algo positivo desde el Parlamento a la sociedad navarra porque las buenas palabras está bien, pero sobre todo me fijo en los hechos. Y en todas las preguntas, interpelaciones, mociones, proposiciones de ley, todo lo que queramos, todas las acciones que se ponen en marcha desde los distintos grupos, sobre todo de los que son portavoces ustedes, pues la verdad es que no ha habido hasta ahora que solicite la creación de una ponencia, la creación de una Comisión parlamentaria, lo que sea para tratar de estos temas a los que hemos hecho referencia que puedan ayudar a salir de esta situación, como decía, incentivando la creación de puestos de trabajo, mejorando o manteniendo los que actualmente tenemos. Esta crisis dura ya varios años, no son varias semanas ni varios meses, varios años. Y, en definitiva, además de hacer esa función de control de la acción del Gobierno, también hay otra de la que nos olvidamos mucho, que es la de promoción del Gobierno, otra acción que tienen encomendada el Parlamento de Navarra. Como decía, yo no he dicho nada de eso, señora Fernández de Garaialde, no hagan como no sé quién y no se dediquen a la política: sí hay que dedicarse a la política, hace muy bien en dedicarse a la política, pero, sobre todo, a hacer política útil para el ciudadano y no solo para el partido político o grupo parlamentario correspondiente. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Fernández de Garaialde, por Nafarroa Bai.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Consejera, por las explicaciones que nos ha dado. Evidentemente, no voy a entrar otra vez al debate de, en muchos casos, no sé, en una palabra voy a decir tonterías, no voy a entrar al debate. Le quiero agradecer las explicaciones que nos ha dado. Es cierto, como ha dicho el señor Caro, que aquí existe un debate, uno es el fondo, que es el importante, otro es la forma. Yo entiendo que la forma de cómo hacer frente a todo esto que ha supuesto el copago, también les ha supuesto al departamento y a todas las personas que están ahí trabajando un esfuerzo importante, yo no lo dudo y, además, creo que es cierto que sería de agradecer. Tampoco dudo de que ha habido campañas informativas, pero a mí sí que me gustaría saber algo, por aclarar lo que nos ha explicado. He creído entender que las personas a las que hay que devolverles no tienen que hacer absolutamente nada, porque es cierto que es una pregunta que nos hace mucha gente: y ahora ¿qué hago yo?, ¿cómo?, o sea, no tienen que hacer nada y el dinero se les devolverá. Vale.*

Otra duda que se me genera, también digo que por puro desconocimiento en este caso, quiero decir, hay gente, por ejemplo, los pensionistas que cobran menos de dieciocho mil euros, tienen ocho euros de tope al mes, otros dieciocho y otros hasta sesenta euros, el tema es que si compran una vez en una farmacia, otra vez en otra, otra vez en otra…, es decir, entiendo que está todo en red, se calcula todo y a esa persona se le devuelve. Vale. Esas eran las dudas que tenía, porque me hacen a mí las preguntas y para poder responder.

Muchísimas gracias por las explicaciones y, en cualquier caso, cuando nos pregunten sabemos lo que tenemos que responderles. Insisto en que el tema es el fondo, que es donde no coincidimos, y lo demás quiero darle las gracias y reconocer el trabajo que se ha realizado, que entiendo que ha sido importante. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Ruiz Jaso, por Bildu.*

SRA. RUIZ JASO (4): *Mila esker, presidente jauna. Mila esker, oraingoan ere, kontseilaria, emandako azalpenengatik.*

Caro jaunak eta Fernández de Garaialde andreak ere esan duten bezala, kontu honek bi alde ditu: mamia, alde batetik, eta forma, bestetik. Eta gaur mamiaren inguruan bi gauza besterik ez dut esanen, baina ostegun honetako Osoko Bilkuran aukera izango dugu mamiaz ere hitz egiteko eta Alderdi Sozialistak egin duen proposamenaren inguruan gure iritzia sakonago azaltzeko.

Kopagoaren neurri hau aurreko puntuan jorratu dugun medikamentuen desfinanziazioarekin lotutakoa da, argi eta garbi. Beraz, atentzioa ematen du zuek aurreko puntuan esatea ez dela aurrezpen neurri bat eta ez dela irizpide ekonomizisten baitan hartua, zeren ez dezagun ahaztu neurri hauek azkenean errege dekretu baten baitan daudela, eta errege dekretu horrek urgentziazko neurriak planteatzen ditu osasun sistemaren euskarritasuna bermatzeko. Orduan, horiek ez baldin badira aurrezteko planteatzen diren neurriak, ba esango didazu orduan zer zentzu daukan osasun sistemaren euskarritasuna bermatzeko izatea eta urgentziazko neurriak izatea. Beraz, nik uste dut abiapuntutik zalantzagarria dela esandakoa.

Eta hasiko naiz kopagoaren inguruan hitz egiten. Egia da kopagoa aurretik existitzen zela, eta orain arteko bidea justuagoa edo injustuagoa zen segun eta nondik begiratzen den. Edozein dela ere, kopagoak sakoneko ideia bat dauka, eta ideia hori da, ordaintzen den gehigarri errekaudatorioaz gain, efektu disuasorio daukala, hau da, zuzenean ordaindu behar dugunez edo garestiago ordaindu behar dugunez, azkenean horren erabilera gutxitzen da. Nik uste dut asmoa ekonomikoa dela neurri handienean eta ekar ditzakeen beste ondorio batzuk; sobremedikazioaz hitz egiten da batzuetan, horiek ere aztertu beharko lirateke.

Edozein modutan, formaz hitz egiteko momentua zen eta, azaldu duzun bezala, departamentuak ere oso denbora gutxian aurre egin behar izan zion sistema berriaren ezarpenari. Egia da saiatu zaretela, nolabait, herritarrei ahalik eta modu errazenean eta ahalik eta modu eraginkorrenean informazioa helarazten, kexak bideratzen, telefonoak eta beste bide batzuk eskura jartzen, eta horrek izan duen emaitza eta horretan manejatzen dituzuen datuak ekarri dizkiguzu gaur.

Ba, nik ere Fernández de Garaialde andreak zeukan kezka bera neukan. Guri ere planteatu digute nola gauzatuko den diru itzulpen hori. Sektore batzuetan ulertua zeukatena zen norberak eskaera berezia egin behar zuela dirua itzultzeko. Orduan, kasuen ehuneko 95ean modu automatikoan egiten bada –ongi ulertu baldin badizut–, ba pozten naiz. Baina nik uste dut hori ongi azaldu behar dela eta, aurrekoan egindako informazio kanpainan bezala, oraingoan ere informatu behar dela nola egingo den itzultze hori, benetan iruditzen zaidalako oraindik herritar askoren artean badagoela kezka eta zalantza hori. Orduan, horrela bada, informazio hori ongi azaltzea eta ongi sozializatzea inportantea da. Mila esker.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señor Martín, por el Partido Popular.*

SR. MARTÍN DE MARCOS: *Gracias, señor Presidente. Muy brevemente intervendré para agradecer la información a la Consejera. Desde luego, somos conscientes de las dificultades que haya podido entrañar el hecho de tener que cruzar distintas bases de datos de distintos departamentos, del sanitario, Seguridad Social, Hacienda…, para confrontar datos relativos a la renta y a la edad. Y somos conscientes de las dificultades y las incidencias que han transcurrido a lo largo de este tiempo. También somos conscientes de que estas incidencias se han ido resolviendo con relativa rapidez y, desde luego, nos congratulamos de la facilidad, entre comillas, en cuanto a las devoluciones que en el 95 por ciento de los casos, que imagino que son el 95 por ciento de todos los que estamos fichados en Hacienda con nuestro número de cuenta, se procederá a la devolución. En cualquier caso, quiero agradecerle la información. Gracias.*

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora De Simón, por Izquierda-Ezkerra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Vera, de nuevo por sus explicaciones. Calificábamos de despropósito esta medida del copago que ya veo que, hasta cierto punto, usted comparte con nosotros, cuando decía que no estaba de acuerdo. Desde luego, se ha puesto en evidencia lo que ya denunciábamos, el coste administrativo y el coste de gestión de esta medida, la confusión que ha supuesto en la mayoría de los afectados y, desde luego, lo que todavía no se ha demostrado, pero nosotros entendemos que sí que va a ocurrir así,es que está afectando a la salud de los que menos tienen. Usted misma hablaba de las dificultades de gestión que han tenido, y es que dos mil reclamaciones, tener que modificar el tipo de recetas, la devolución inmediata, y además, con el poco tiempo que han contado pues, francamente, yo también les tengo que felicitar, como no puede ser de otra manera, porque han intentado al menos llegar a las personas para intentar paliar eso, la confusión y el miedo que esta medida había generado.*

(4) Traducción en pág. 33.

Le voy a preguntar si le parece a usted conveniente hacer una valoración sobre la puesta en marcha de este recopago, si el coste económico de la gestión de la medida es mayor o menor o tiene una relación proporcional al ahorro, a la hora de tener en cuenta que en el caso de los pensionistas han tenido que tener una aportación que antes no hacían.

En todo caso, la verdad es que ni veíamos ni vemos la bondad de esta medida, ni siquiera por el ahorro. Lo que sí que estamos viendo son los perjuicios que va a tener para determinados sectores de la sociedad. Ya lo hemos comentado, adelantar el dinero para un pensionista que tiene la pensión mínima puede ser un auténtico problema.

Y luego la otra cuestión relativa a que estamos tratando o estamos aplicando un nuevo impuesto a las personas que están enfermas, pues no deja de carecer de gravedad. Nosotros creemos en Izquierda-Ezkerra que deberíamos intentar recuperar la gratuidad de los medicamentos para las personas jubiladas, para los pensionistas en la medida en que ya tenemos un sistema, el sistema de la renta, de los impuestos directos, donde cada uno contribuye en función de sus posibilidades, no en función de lo enfermo o lo sano que está o en función de los medicamentos que necesita o no. Nada más, muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias. Señora Consejera, para contestar, tiene usted la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, Presidente. Responderé de forma breve. Primero, la señora Ruiz me dice que el real decreto, efectivamente, es de Medidas Urgentes para Garantizar la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, es cierto que dice eso, pero también dice en su titulo que lo que pretende es mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones, y yo entiendo que el punto anterior que hemos debatido va encaminado a eso, a mejorar la calidad y la seguridad en las prestaciones, introduciendo y sacando de la prestación farmacéutica aquellos medicamentos que por su aportación o por su evidencia científica, deben estar o no deben estar.*

Respecto a las preguntas que me hacían en concreto, pues sí, creo que ya han quedado más o menos resueltas, pero, efectivamente, el ciudadano no debe hacer nada para obtener la devolución por parte del Servicio Navarro de Salud, sino que somos nosotros los que de oficio lo hacemos, y los que de oficio también, si no tenemos la cuenta corriente por no disponer de ella Hacienda, nos ponemos en contacto con el ciudadano para que nos la pueda facilitar y así podamos hacerle la devolución.

En estos momentos, por que lo conozcan, hay 23.849 personas que tienen derecho porque se han excedido de la cantidad asignada, y deberíamos hacer una devolución. Y creo que también es importante poner en valor por parte del Gobierno de Navarra, de esta Administración, que el real decreto nos marca unos plazos de seis meses para hacer la devolución, y nosotros nos hemos comprometido a hacerla cada tres meses para que esas cantidades, en los casos en que puedan ser cantidades importantes supongan para el ciudadano el menor perjuicio posible.

También creo que en este momento nos podemos comprometer, dentro de esas 23.000 personas que en estos momentos tienen derecho ya a una devolución, y que haremos la primera devolución a finales de este mes, cuando nos llegue la información de las oficinas de farmacia, hay un número de unas 50, cuarenta y tantas personas que la cantidad de devolución es superior a 100 euros, y en esos casos nos comprometemos nosotros a que ni siquiera sea cada tres meses, sino a hacer las devoluciones o liquidaciones mensualmente, y que esas personas no tengan que adelantar el dinero durante tanto tiempo.

También quiero decirle a la señora Fernández de Garaialde que nosotros sí cruzamos toda la información de las farmacias y así calculamos si se ha excedido del tope o no; pero, claro, las farmacias que tienen convenio con nosotros, es decir, todas las farmacias de Navarra, pero las oficinas de farmacia, es decir, si yo me desplazo a otro lugar de España y acudo a una oficina de farmacia, yo no voy a tener información de lo que esa persona ha consumido en otra comunidad autónoma, y esa cantidad sí debe el ciudadano que solicitar su devolución directamente a nosotros para que se le hagamos, porque, si no, nosotros no tenemos información, escapa de la información que nos llega. En ese sentido, también quiero decir que la información nos llega más o menos a mitad de mes y con eso haremos los cálculos para poder hacer las devoluciones.

En cuanto a la campaña de comunicación, efectivamente, como vamos a hacer la primera devolución a finales de este mes de octubre o a principios del siguiente, lo vamos a hacer cuanto antes, en cuanto tengamos la información del Colegio de Farmacéuticos, y lo que sí que nos comprometemos también es a volver a difundir todas estas cosas en cuanto a la devolución que estamos comentado hoy aquí, para que todos los ciudadanos tengan claro lo que deben y lo que no deben hacer en cada caso. Muchas gracias.

SR. PRESIDENTE (Sr. Rapún León): *Gracias, señora Consejera, y también a todo el equipo directivo que le acompaña, no sin antes recordar que esta tarde nos volvemos a ver. Se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 13 HORAS Y 13 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 2.

SRA. RUIZ JASO (1): *Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días a todos, también, cómo no, a la señora Consejera y a su equipo.*

No es la primera vez, ni mucho menos, que hablamos de esta cuestión. Es un tema que ha salido a colación en numerosas preguntas, mociones y comparecencias. Habrá incluso quien diga que está aburrido de tratarlo. En cualquier caso, nuestro grupo lo solicitó el 10 de agosto, porque en aquel momento el Departamento de Salud todavía no había explicado cómo iba a aplicar dicho decreto en ese ámbito. Es cierto que al cabo de algunos días lo explicó por medio de la prensa y que aquí también tuvimos ocasión de hablar de ello, aunque fuera de manera tangencial. Por tanto, hoy seguramente tanto unos como otros repetiremos argumentos y opiniones.

La semana pasada, en la sesión de trabajo que tuvimos con la organización Médicos del Mundo, se produjo en mi opinión un salto cualitativo. Aparte de los argumentos y opiniones que hoy pongamos sobre la mesa, los representantes de Médicos del Mundo trajeron aquí la voz de los que no tienen voz. Gracias a ellos, tuvimos ocasión de escuchar la voz de las personas que se van a quedar sin asistencia sanitaria. Las mismas pasaron de ser números o cifras que entran en un cuadro a ser historias humanas. Tuvimos, así, ocasión de conocer en toda su crudeza la situación que viven muchas personas. Escucharlo en boca de los profesionales que trabajan día a día con ellos y que se enfrentan día a día a su problemática nos dio qué pensar. Y yo preguntaría al Departamento de Salud si no le da qué pensar lo escuchado en boca de profesionales, el relato de esas situaciones o realidades.

En su momento repetimos nuestra crítica al decreto, y aunque sea brevemente, hoy también lo voy a hacer, por si a fuerza de repetirla alguien, al final, toma nota de la misma. En nuestra opinión, el decreto, y por tanto el camino emprendido por Navarra, no los considera ya personas, sino dos categorías en la atención sanitaria: o son beneficiarios, o son asegurados. La sanidad se convierte en un lujo para quien puede pagar, y en limosna para quien no la puede pagar. Algunos pueden tener ocasión de entrar en el sistema por medio de las ayudad de políticas sociales.

Es un sistema completamente imbricado en ese eje coste/eficiencia, como también lo es en el caso del camino emprendido por el Departamento de Salud para Navarra, y nos parece que no es de recibo pretender hacer creer que Navarra adopta sus propias decisiones, en cierta medida más livianas, cuando todos sabemos que muchas personas van a quedar excluidas del sistema.

En cualquier caso, los representantes de Médicos del Mundo nos manifestaron que el pasado 24 de septiembre se reunieron con ustedes, con el Departamento de Salud. Queremos saber cuál es la situación planteada en dicha reunión y a partir de la misma. Lo que está claro es que en principio el camino diseñado por ustedes se iba a implantar el día 1 de octubre. Al parecer, que nosotros sepamos, todavía no ha entrado en vigor. Es decir, que nosotros sepamos, está en vigor la instrucción enviada a los centros de salud. A ese respecto queríamos saber hasta cuándo va a estar en vigor dicha instrucción o, dicho de otro modo, cuándo van a quedar esas personas fuera del sistema.

Los profesionales de Médicos del Mundo nos relataron una serie de casos que ellos habían conocido en primera persona. Según relataron, dicha instrucción no ha llegado a todos los centros de salud, y cada semana llegan tres o cuatro casos que remiten al Departamento, y ello a pesar de los obstáculos administrativos, porque también nos dijeron eso, que el propio sistema informático evitaba abrir esa vía a determinadas personas. Es decir, ellos creían que no se trataba más que de una pequeña muestra.

Sin más, más allá del gran titular "los inmigrantes serán atendidos en Navarra", que ya sabemos que no es para siempre, o que al menos no es esa la intención del Departamento de Salud, creo que en este momento lo más interesante es saber hasta cuándo va a seguir en vigor dicha instrucción y, por tanto, a partir de cuándo van a quedar excluidas esas personas con carácter general del sistema. Muchas gracias.

(2) Viene de pág. 6.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones dadas.*

En primer lugar, yo creo que usted no ha contestado a la pregunta formulada, y me gustaría que lo hiciera en el turno de réplica. ¿Hasta cuándo va a estar la instrucción en vigor? ¿A partir de cuándo van a dejar de ser atendidas esas personas? Y si me ha contestado, de verdad, yo no me he enterado. Es lo que pasa por leer deprisa y corriendo, o tal vez mi capacidad de entendimiento es cada vez menor. Yo al menos no me he enterado hasta cuándo va a estar la instrucción en vigor.

Usted ha vuelto a hablar de la universalización, y ha dicho que tampoco antes era así. No me negará que las condiciones que se imponían antes eran más suaves. Ahora, con las nuevas medidas, va a aumentar el número de personas excluidas del sistema.

Al final de su intervención ha señalado, y no lo pongo en duda, que usted, igual que yo, no quiere que la gente quede excluida del sistema. Yo no pongo eso en duda, pero aquí no hablamos de opiniones personales o de decisiones personales. Aquí hablamos de decisiones u opiniones políticas, y a usted le hemos escuchado decir en manifestaciones públicas que no critica ni cuestiona el decreto, ni en su contenido ni en su forma. Es más, usted ha criticado a las comunidades que están adoptando sus propias medidas en contra del mismo, como por ejemplo la Comunidad Autónoma Vasca, porque al fin y al cabo todos formamos parte de un estado y deberíamos ir en la misma dirección. Por tanto, su opinión personal es muy loable, pero aquí hablamos de posicionamientos políticos, y UPN y PP tienen el mismo posicionamiento en esta cuestión. Un posicionamiento de derechas, en definitiva.

En un momento ha dicho que ustedes pretender extender la asistencia sanitaria pública a todos los colectivos, y he pensado que nos iba a anunciar una buena nueva por parte del Departamento. Pero no, usted ha vuelto a establecer dos categorías, y esa información ya la teníamos. Cabría preguntarse cuántas personas así clasificadas no van a poder pagar.

Porque una cosa es poner una línea "a escuadra y cartabón" y clasificar a la gente a partir de determinados ingresos, pero luego, en la práctica muchas de esas personas no van a poder pagar esa cuota. Eso, una categoría.

Y la segunda, la de quienes quedan fuera o por debajo de esos ingresos. Nos ha dado un dato concreto: 2.150 personas van a poder optar a esas ayudas, siempre que cumplan una serie de requisitos. Nos ha dado una cifra concreta, y yo le pregunto si ustedes han hecho un cálculo de esos requisitos, es decir, si han calculado el número de personas que no van a poder optar a dicha ayuda por no cumplir los requisitos.

Ya son dos las preguntas que le he hecho, y tengo otras dos para terminar. ¿El Departamento de Salud ha valorado, por un lado, las personas que se van a quedar fuera del sistema? Al fin y al cabo, en ese sistema de salud la única opción va a ser la de las urgencias, lo cual va a tener una influencia en la organización de las mismas. ¿Han estimado ustedes su impacto? ¿Han estimado su impacto en la salud pública, su impacto en los enfermos crónicos? Los representantes de Médicos del Mundo dijeron claramente que algunas de las personas que cumplen los requisitos morirían. Hablando de casos concretos y reales, no lo dijeron así, que iban a morir. Queremos conocer ese impacto, tanto en salud pública como en el coste de la organización de las urgencias, queremos saber si han analizado y valorado su impacto. Muchas gracias.

(3) Viene de pág. 21.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias de nuevo, señor Presidente, y muchas gracias, señora Consejera, por las explicaciones ofrecidas.*

Comenzaré diciendo que yo misma estoy cansada de la actitud de UPN. Estoy cansada de escuchar al señor Pérez Prados, dos veces hoy, que todos tenemos que ir en la misma dirección. Si, como ha dicho la señora Fernández de Garaialde, su modelo para salir de la crisis es que todos asumamos, no cuenten con nosotros.

Les veo en nerviosos y a la defensiva. Nosotros no estamos haciendo campaña. Ustedes sabrán si están o no en campaña.

Y también estoy cansada de la actitud del Departamento, de verdad. Cansada de lo que se dice, y también de los gestos que aquí se ven. Cansada de sentir que algunos me miren como si estuviera loca cuando digo estas cosas.

Y cansada, también, de los mensajes ambiguos. Estoy cansada de escuchar que aquí todas las personas van a recibir asistencia sanitaria, cuando todavía no nos han dicho cómo va a quedar la cuestión de los antecedentes penales dentro de las políticas sociales que al parecer están ustedes estudiando. Sin saber eso, que da la impresión de que es algo que no va con ustedes, de verdad que cuando dicen que todo el mundo disfrutará de asistencia sanitaria no sé si mienten o si transmiten mensajes ambiguos interesadamente. Díganlo claramente. Usted hoy nos dado otro dato, el de la fecha de empadronamiento. Nos ha facilitado usted nuevos datos así como de soslayo. Y le agradeceríamos que más allá de esos mensajes ambiguos transmitiera mensajes claros. Usted busca continuamente grandes titulares, pero luego, en la realidad… habría que verlo.

Ahora, centrándonos ya en la desfinanciación de los medicamentos, su primer argumento ha sido, igual que antes, que no es la primera vez que se hace esto. También ha dicho antes que esta no es la única comunidad, y que antes del decreto también era así. Esos son sus argumentos, se trata en definitiva de echar balones fuera. Me parece que ni el Partido Popular ni UPN tienen argumentos para defender las medidas que están tomando. Ese ha sido el principal argumento que han utilizado en la cuestión de la desfinanciación, que no es la primera vez que se hace. En alguna entrevista le hemos podido leer lo siguiente: "la desfinanciación causa tanto revuelo por falta de costumbre".

Claro, como no estamos acostumbrados… Pero estén ustedes tranquilos, que ya nos vamos acostumbrando a los recortes y a esta manera de actuar. Me da la impresión de que no tienen más argumentos, más allá de los puramente económicos y economicistas. Ustedes estiman en Navarra un ahorro de 2,8-4,2 millones, en función de la venta de 2011. Señor Pérez Prados, ¿a cuenta de quién se va a hacer dicho ahorro? No hay duda, se hará a cuenta del bolsillo de los ciudadanos. Y entre los ciudadanos quienes más lo van a sufrir, aunque sea injusto, van a ser los enfermos crónicos y especialmente los que tienen rentas más bajas. Son ellos quienes van a sufrir el recorte y el copago. El copago en medicamentos, del que luego hablaremos, el copago en transporte, en prótesis u otros servicios que quedan sin financiación. Habrá que ver qué servicios quedan fuera de la cartera común sanitaria. No tengan duda de que los ciudadanos que menos tienen serán quienes lo paguen, aunque sea injusto.

Los argumentos que se esgrimen para adoptar estas medidas son, a nuestro juicio, completamente cuestionables. Dicen ustedes que la mayoría de los medicamentos que se suprimen, o al menos parte de ellos, son de poco uso terapéutico. Nosotros, tal y como ustedes mismos han reconocido, no sabremos mucho de medicamentos, pero yo, como ciudadana, lo que no entiendo es que si hasta ahora entraban en la financiación, si han estado autorizados, alguna eficacia tendrían. Ahora, de pronto, no tienen uso terapéutico. Me parece paradójico o cuestionable.

Otra cuestión es el modo de decidir que esos medicamentos queden sin financiación. Les preguntaría a ustedes a ver qué criterio se ha utilizado, si el médico, el científico, si se ha analizado el impacto de esa decisión.

Cuando hablo del impacto de la decisión, da la impresión de que es una decisión económica, pero ¿está analizado todo su impacto económico? es decir, ¿se pueden recetar otros medicamentos, que quizá estén financiados pero sean más caros, en lugar de los que quedan sin financiación? No sé si se ha valorado esa posibilidad o si se ha hecho una estimación del ahorro real.

Acerca del impacto que puede tener en materia sanitaria, el señor Caro ha dicho antes que puede suceder que algunas personas con rentas muy bajas decidan que no pueden hacer frente a estos medicamentos. Es decir, si tenemos en cuenta todos los copagos y tenemos en cuenta que también se les han subido otros impuestos, puede suceder que algunas personas no puedan pagar esos medicamentos. Entonces, quisiera saber qué seguimiento se va a hacer de todo ello.

Ha mencionado usted la alegación hecha desde Navarra, que tal y como le hemos leído pidieron ustedes que fuera considerada como una excepción para poder dejar dentro de la financiación algunos medicamentos válidos para tratar determinadas dolencias, pero también hemos sabido que, al margen de los medicamentos decididos por

el ministerio, desde Navarra se pidió que quedaran fuera de la financiación otros fármacos. Es algo que le hemos leído a usted. No sé cuáles son los propuestos por ustedes al margen de los decididos por el ministerio. Ni si su propuesta fue o no aceptada.

En cualquier caso, y para finalizar, me parece verdaderamente preocupante algo que he mencionado al principio y que luego le he leído, cuando ha hablado usted de la normalización de la desfinanciación de los medicamentos, y es que no estamos acostumbrados y que por eso nos rasgamos las vestiduras, pero que es algo que hay que normalizar, y que en la medida en que nos varamos acostumbrando dejaremos de hacer tanto ruido. Desgraciadamente, como he dicho antes, cada vez estamos más acostumbrados a este tipo de medidas. Muchas gracias.

---

(4) Viene de pág. 27.

SRA. RUIZ JASO: *Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, una vez más, señora Consejera, por la información ofrecida.*

Como ya han señalado el señor Caro y la señora Fernández de Garaialde, esta cuestión tiene dos vertientes: por un lado, el fondo; por otro, la forma. Hoy no voy a decir más que un par de cosas acerca del fondo, porque en el pleno de este jueves vamos a tener ocasión de hablar del fondo y de explicar más detalladamente nuestra opinión acerca de la proposición del Partido Socialista.

La cuestión del copago está claramente relacionada con la desfinanciación de los medicamentos de la que hemos hablado en el punto anterior. Por tanto, llama la atención que en el anterior punto ustedes dijeran que no es una medida de ahorro y que no está adoptada con criterios economicistas, porque no olvidemos que estas medidas están recogidas un real decreto que plantea medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Entonces, si no son medidas planteadas para ahorrar, ya me dirán ustedes qué sentido tiene que sean para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y sean medidas urgentes. Por tanto, yo creo que el punto de partida es cuestionable.

Voy a hablar acerca del copago. Es cierto que el copago existía desde antes, y lo recorrido hasta la fecha era más o menos justo según desde dónde se analizase. En cualquier caso, el copago responde a una idea de fondo, que es que además del suplemento recaudatorio que se paga, tiene un efecto disuasorio; es decir, como tenemos que pagar directamente o hay que pagar más, al final se reduce su uso. Yo creo que su intención es principalmente económica y tiene además otras consecuencias. Se habla de sobre medicación, y eso es algo que habría que analizar.

De cualquier modo, de lo que había que hablar era de la forma, y el departamento tuvo que hacer frente en muy poco tiempo a la implantación del nuevo sistema. Es cierto que ustedes han intentado de alguna manera hacer llegar la información a los ciudadanos de la forma más sencilla y efectiva posible, dirigir las quejas, poner a su disposición teléfonos y otros medios, y es eso lo que usted nos ha traído hoy: su resultado y los datos que ustedes manejan.

Yo también albergaba la misma duda que la señora Fernández de Garaialde. A nosotros también nos han planteado la cuestión de cómo se va a llevar a cabo la devolución del dinero. En algunos sectores tenían entendido que había que presentar solicitudes específicas para que el dinero fuera devuelto. Entonces, si le he entendido bien y en el 95 por ciento de los casos se hace de forma automática, me alegro de que así sea. Pero creo que es algo que hay que explicar bien, al igual que en la campaña informativa que se hizo anteriormente, y ahora también se debería informar acerca de cómo se va a llevar a cabo la devolución, porque tengo la impresión de que muchos ciudadanos albergan esa duda. Es importante explicarlo bien y socializarlo bien. Muchas gracias.