DIARIO DE SESIONES

DEL

PARLAMENTO DE NAVARRA

VIII Legislatura | Pamplona, 20 de septiembre de 2011 | NÚM. 1

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.ª AMELIA SALANUEVA MURGUIALDAY

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 20 DE SEPTIEMBRE DE 2011

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas políticas de su Departamento.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 31 minutos.

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas políticas de su Departamento.

Para exponer el asunto objeto de la comparecencia intervienen la señora Chivite Navascués (GP Socialistas de Navarra) y el señor Cervera Soto (GP Popular del Parlamento de Navarra) (Pág. 2).

A continuación toma la palabra la Consejera de Salud, señora Vera Janín (Pág. 3).

Se suspende la sesión a las 17 horas y 16 minutos.

Se reanuda la sesión a las 17 horas y 22 minutos.

En el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios toman la palabra la señora Chivite Navascués, los señores Cervera Soto y Pérez Prados (GP Unión del Pueblo Navarro), las señoras Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (GP Nafarroa Bai), Ruiz Jaso (GP Bildu-Nafarroa) y De Simón Caballero (GP Izquierda-Ezkerra), a quienes responde, conjuntamente, la Consejera (Pág. 10).

Se levanta la sesión a las 19 horas y 4 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 31 MINUTOS.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, de la Consejera de Salud para informar sobre las líneas políticas de su Departamento.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Señores Parlamentarios, vamos a dar comienzo a esta Comisión de Salud al objeto de que comparezca la Consejera, la señora Marta Vera, que me acompaña a mi derecha, junto con su equipo, al que posteriormente nos presentará, para exponer las líneas de trabajo del programa de legislatura para estos próximos años. La comparecencia ha sido solicitada por dos grupos parlamentarios, el grupo Socialista y el grupo Popular, y para presentar su solicitud tiene la palabra la señora Chivite.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y al equipo que la acompaña y agradecerles que hayan comparecido ante este Parlamento para explicar las grandes líneas de su departamento. Señora Consejera, es usted responsable de un gran departamento, y no lo digo solamente porque tenga una cuarta parte del presupuesto de Navarra, sino porque es una gran responsabilidad y a la vez creo que es un gran honor dirigir el Departamento de Salud.*

El Partido Socialista ha solicitado su comparecencia a fin de que nos explique las grandes líneas que van a ser su trabajo al frente del departamento durante esta legislatura. Fueron muchas las iniciativas y los compromisos que la anterior Consejera dejó pendientes, por no decir que no cumplió, entre ellos destacaremos el que a nosotros nos parece más importante, que es el Plan Estratégico para la Sanidad Pública de Navarra. Y digo más importante porque en ese plan estratégico es en el que se deberían definir las grandes líneas de la política sanitaria para los próximos años, unas grandes líneas que deberían trascender a los Gobiernos, independientemente del color político que tuvieran estos, y que marcarían el futuro de nuestra sanidad pública.

Durante la anterior legislatura el PSN ofreció la colaboración para trabajar conjuntamente en aquello que, como ya he dicho antes, consideramos fundamental, que es la sanidad pública, aunque también tengo que decir que la relación no acabó siendo todo lo buena que debería haber sido. Quiero ofrecer nuevamente la colaboración de mi grupo político y la mía personalmente para trabajar conjuntamente en aquello en lo que podamos estar de acuerdo, y espero que esta vez las relaciones sean mucho más productivas que en la anterior legislatura. Sin más, señora Consejera, le dejo que explique las grandes líneas de su trabajo para que posteriormente podamos hacer nuestra primera valoración.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señora Chivite. Por el grupo Popular tiene la palabra el señor Cervera.*

SR. CERVERA SOTO: *Gracias señora Presidenta. Intervengo exclusivamente para dar por reproducidas las razones que figuraban en el escrito que presentamos allá por el mes de junio para solicitar esta comparecencia. Muchas gracias.*

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias a usted, señor Cervera. Señora Consejera, cuando quiera, tiene la palabra.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, es un verdadero placer para mí comparecer ante esta Comisión de Salud del Parlamento de Navarra para explicarles las líneas de actuación que vamos a desarrollar a lo largo de la legislatura. Aprovecho para ponerme, cómo no, a su disposición para comparecer ante este Parlamento cuantas veces sea necesario para analizar, debatir e intentar consensuar todos los temas de salud de la Comunidad Foral de Navarra.*

Hace ahora veinticinco años, exactamente el 25 de abril de 1986, se aprobó la Ley General de Sanidad, una ley que suponía la materialización efectiva del derecho a la protección de la salud reconocido por el artículo 43 de la Constitución Española.

Con esta ley como piedra angular, los españoles hemos ido construyendo durante estos años un sistema de salud apoyado en cuatro pilares fundamentales e irrenunciables: el carácter universal del derecho a la salud; la alta cualificación de los profesionales y la amplia cartera de servicios; la garantía de que todos los españoles reciben la misma atención, independientemente de su lugar de residencia; y la financiación a través de los impuestos de los ciudadanos. Ahora, veinticinco años después, nos encontramos ante un reto inminente: garantizar la sostenibilidad de un sistema de salud que queremos que siga siendo universal, de calidad y equitativo. No podemos dar la espalda a este problema y fingir que no existe. Nada hay más insolidario que no transmitir a nuestros hijos, a las generaciones venideras, lo que tanto nos costó construir. A nosotros nos ha tocado ser los garantes de nuestro sistema de salud y no debemos conformarnos con su mantenimiento, debemos mejorarlo, reordenarlo, fortalecerlo y garantizar su supervivencia para las próximas décadas.

Para ello, señorías, será necesario trabajar todos juntos, llegar a acuerdos, encontrar espacios de convergencia y pensar ante todo en el ciudadano, que va a ser nuestro objetivo y nuestra referencia.

Todos somos conscientes de que en la actualidad estamos viviendo un cambio social sin precedentes que está configurando también un nuevo modelo de usuario de la sanidad. En este entorno, el nuevo paciente se caracteriza, ante todo, por tener un aumento de nivel cultural y de decisión.

Este cambio está siendo posible gracias a una tecnología cada vez más cercana, intuitiva y fácil de usar. El movimiento generado a causa de estas transformaciones es lo que se ha dado en llamar e-paciente, que el doctor Ferguson definió como "paciente proactivo, con buenos conocimientos sobre tecnologías, implicado en el mantenimiento de su salud e interesado en contribuir no solo al tratamiento e investigación sobre determinadas condiciones de salud sino también a mejorar el sistema de asistencia sanitaria. "

El cambio está siendo tan profundo que, en la introducción del manifiesto o Libro Blanco del e-paciente, el doctor Charles Safran expresa una declaración de intenciones que solo unos años antes habría resultado incomprensible: "El objetivo no son mejores hospitales, ni mejores prácticas clínicas, ni equipamiento más sofisticado, sino pacientes más sanos y más felices".

Nos encontramos entonces, señorías, con que en el actual modelo de sanidad los pacientes pasan a tener una mayor responsabilidad sobre su salud, especialmente en lo que respecta a sus estilos de vida y a la autonomía en la toma de decisiones. Un consumidor de salud hoy es toda aquella persona que puede ser usuaria de servicios sanitarios, ya sea paciente, persona sana o familiar. Como cualquier otro consumidor, el de servicios sanitarios demanda mayor calidad, prestaciones y poder de decisión.

Y nosotros debemos adaptarnos a sus exigencias. Vamos a potenciar el papel que desempeña el paciente en el sistema sanitario, incrementando su capacitación, autonomía y responsabilidad en el cuidado de su propia salud, factor clave de eficacia y sostenibilidad.

Ahora bien, que nos centremos en el paciente no quiere decir que nos olvidemos de los profesionales. Al contrario. El médico Stanley Feld dijo: "los pacientes son jugadores y los facultativos son entrenadores". Con esta deportiva comparación quiero destacar la importancia extraordinaria que tiene el personal sanitario en el éxito de nuestro sistema de salud. Si año tras año estamos a la cabeza de la excelencia sanitaria en España, si llevamos muchos años siendo el referente de la calidad en nuestro sistema de salud es gracias a los magníficos profesionales que tenemos.

En este sentido, vamos a tratar de impulsar el máximo grado de desarrollo profesional de todos los estamentos como factor esencial de la mejora simultánea de la calidad, eficiencia y motivación profesional. Como digo, en el ámbito sanitario es la labor de los profesionales asistenciales la que agrega valor y permite cumplir la misión de la organización.

Y ahora permítanme, señorías, que haga aquí un inciso para presentarles a los miembros de mi equipo que me acompañan aquí esta tarde. El nuevo Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es Ángel Sanz Barea, ingeniero industrial y máster en Dirección General del IESE, funcionario de carrera del Cuerpo Técnico

Superior de Informática de la Diputación General de Aragón, Jefe del Centro de Proceso de Datos del Gobierno de Aragón, Director General de Transportes y Telecomunicaciones del Gobierno de Navarra, Director General para la Sociedad de la Información y Director- Gerente de la sociedad pública Trabajos Catastrales, SA.

La nueva Directora General de Salud, Cristina Ibarrola, es licenciada en Medicina y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Ha cursado también el Programa de Alta Dirección de Instituciones Sanitarias del IESE. Trabajó como médico adjunto de Urgencias y como médico de familia. Fue Subdirectora de Atención Primaria Navarra Norte entre septiembre de 2007 y noviembre de 2008 y Directora de Atención Primaria desde noviembre de 2008 hasta agosto de 2011.

El Director del Instituto de Salud Laboral, Alberto Margallo, es diplomado en Ciencias Empresariales. Fue jefe del Servicio de Contabilidad y Presupuestos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, gerente de la Gerencia de Urbanismo del Ayuntamiento de Pamplona y director de Recursos Humanos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Igualmente, me acompaña a mi derecha la nueva Jefa de Gabinete del Departamento, Marta Borruel Álvarez de Eulate, que es licenciada en Ciencias de la Información, máster en Periodismo Profesional y especialista en Comunicación en Social Media. Ha trabajado anteriormente en el diario ABC, en la empresa pública Nasersa y como responsable de comunicación del Instituto de Calidad Agroalimentaria de Navarra.

Y ahora sí, señorías, quiero pasar a detallar las líneas que van a marcar nuestro trabajo en Salud durante esta legislatura. Las he dividido en seis grandes bloques que iré desgranando a continuación, y rápidamente empiezo por el primera: Política Sanitaria. Nos hemos marcado el objetivo de implantar un área sanitaria única en Navarra con el fin de homogeneizar y garantizar a todos los ciudadanos de la Comunidad Foral la misma prestación sanitaria y con la misma calidad, con independencia de su lugar de residencia.

En este punto, deberemos abordar dos cambios normativos sobre la Ley Foral de 13 de noviembre de 1985, de Zonificación Sanitaria de Navarra, y la Ley Foral de Salud 10/1990, de 23 de noviembre, cuya revisión realizaremos buscando el máximo consenso de todos los grupos.

Por otro lado, el Plan Foral de Salud 2006-2012 quedó superado por el trabajo que en la anterior legislatura se hizo con el Plan Estratégico de Salud, que contó con la participación tanto de grupos políticos como de asociaciones de profesionales y usuarios. Presentaremos este documento al Parlamento y, una vez refrendado, será el plan que utilizaremos como guía para los próximos años.

En segundo lugar, la prevención y promoción de la salud. Este es un apartado en el que destacaría tres grandes líneas de actuación que tienen que ver con la salud pública, la salud laboral y el desarrollo de un nuevo modelo de cuidados crónicos.

El objetivo de la salud pública consiste en elevar el nivel de salud de toda la población actuando en la prevención, la promoción y la protección con especial atención a las enfermedades crónicas y sus causas.

En este sentido vamos a trabajar en el mantenimiento de los programas de detección precoz del cáncer de mama, cáncer de cérvix, detección de metabolopatías congénitas y del programa de detección precoz de la hipoacusia neonatal, así como en la valoración de la pertinencia de incluir otros programas de prevención teniendo en cuenta la mejor evidencia científica y el coste-efectividad de dichos programas.

En este punto me gustaría hacer una aclaración. No hemos suprimido el programa de detección precoz del cáncer de colon por la sencilla razón de que todavía no está implantado. Tampoco hemos paralizado los trabajos previos necesarios para ponerlo en marcha. En estos momentos ya disponemos del estudio técnico por parte de Salud Pública y se va a iniciar de forma inmediata la organización de los protocolos de actuación y circuitos asistenciales, una fase imprescindible antes de comenzar la implantación de cualquier programa de screening. Con esta información y la valoración económica pertinente analizaremos la mejor forma de comenzar la implantación de dicho programa. Además, desde hace unos meses se ha iniciado el seguimiento y el estudio de la población que por sus antecedentes personales y familiares tiene un mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

También es un objetivo importante de la Salud Pública los programas de prevención y promoción de la salud y estilos de vida saludables, que vamos a potenciar, incidiendo especialmente en la prevención de la obesidad, la importancia de realizar ejercicio físico, manejo del estrés y el ocio, y prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Queremos dirigirnos especialmente a la infancia, ya que es el momento en el que se adquieren los hábitos para toda la vida.

Vamos a promover además el uso eficiente y responsable de los servicios sanitarios y los hábitos saludables en la población, sensibilizando en la realidad de que el uso inadecuado del sistema sanitario es uno de los principales obstáculos para una correcta atención al paciente.

La segunda línea de actuación en este bloque de la prevención y la promoción de la salud tiene

que ver con salud laboral, que, como todos ustedes saben, se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del mismo como en sus consecuencias, en todos los planos: físico, mental y social.

Para esta legislatura tenemos dos retos: la reducción del índice de siniestralidad, un trabajo que se hace en colaboración con la Dirección General de Trabajo, y la mejora en el control de la incapacidad temporal. Para ello, queremos integrar la prevención en la gestión empresarial, implantar una mayor y más eficaz cultura preventiva en el ámbito laboral en particular y en la sociedad navarra en general y adoptar nuevas estrategias para riesgos emergentes.

Vamos a extender a toda Navarra el sistema de gestión clínica de la prestación de la incapacidad temporal, fundamentado en criterios clínicos y no administrativos, que se está experimentando en cinco zonas básicas de salud y que está teniendo unos resultados muy positivos, entre los que destacaría una disminución de la duración media de las bajas laborales, la reducción de la variabilidad en la duración de bajas por procesos clínicos y una valoración muy positiva del programa piloto entre profesionales de Atención Primaria y entre usuarios.

Termino este bloque de prevención y promoción de la salud con la tercera línea, el desarrollo de un nuevo modelo de cuidados crónicos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el 60 por ciento de las muertes en el mundo son causadas por enfermedades crónicas como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes o las afecciones respiratorias crónicas.

Además del coste en pérdida de salud, la enfermedad crónica supone un elevado coste económico para los sistemas sanitarios y para los propios enfermos y su entorno, ya que, según datos de la OMS, desencadenan el 75 por ciento del gasto público sanitario.

En este escenario, las tendencias más actuales de la atención sanitaria al paciente crónico se basan en dos líneas de cambio: la segmentación de los pacientes crónicos de acuerdo a su riesgo y la adaptación a dicha segmentación fomentando un alto nivel de autocuidados para el paciente de riesgo bajo, reservando los recursos más especializados para el paciente de alto riesgo.

Proponemos, en definitiva, un cambio del paradigma de la atención al paciente crónico, que hasta el momento recibe una atención reactiva, presencial y basada en los episodios agudos, por una atención basada en el autocuidado organizándolo de forma proactiva y teniendo en cuenta su opinión. Este modelo contempla también cuidados prestados por equipos de atención sanitaria multidisciplinares y de soporte remoto mediante diversos canales telemáticos.

Y paso ya al tercer bloque, que hace referencia a la prestación y servicios sanitarios.

Hemos visto ya el vertiginoso cambio que se está produciendo en la sociedad y por ende en el paciente, pero, además, debemos hacer frente a otra serie de factores de cambio ambiental que también están incidiendo directamente en el modo de realizar la prestación sanitaria. Estos factores son fundamentalmente cinco: demográficos, destacando el envejecimiento de la población y la disminución de la fertilidad; enfermedades crónicas, que, como ya hemos visto, según las estadísticas suponen entre un 5 y un 10 por ciento de los pacientes y consumen el 60 por ciento de los recursos; la sociedad avanzada y del bienestar y la medicalización de las nuevas enfermedades unidas a las crecientes expectativas de los ciudadanos; las nuevas patologías, referidas sobre todo a trastornos mentales, de la alimentación y músculo-esqueléticas; y la innovación tecnológica, que es actualmente la principal responsable del aumento del gasto sanitario y de la superespecialización de la profesión.

En este ámbito de la prestación y los servicios sanitarios, voy a pasar a desarrollar los cuatro puntos que, a nuestro juicio, son los más relevantes y en los que vamos a centrar nuestros esfuerzos de cara a los próximos cuatro años: el nuevo sistema de coordinación entre Primaria y Especializada, la unificación de los servicios médicos, la salud mental y la farmacia.

Comenzaré por el nuevo sistema de coordinación entre Atención Primaria y Especializada.

La coordinación entre estos dos niveles asistenciales implica que el paciente sea el eje y los profesionales se coordinen entre ellos para prestarle una mejor atención. El plan de coordinación contemplará nuevas figuras de relación entre ambos sobre la base de la Atención Primaria como pilar del sistema. Trabajará, además, en el desarrollo de modelos de relación basados en la consulta y gestión de casos más que en la transferencia del paciente; en la comunicación a través de la historia clínica común y las tecnologías de la información; y en los modelos de interconsulta on-line*, intercambio de imagen digital, etcétera. Vamos a extender, además, el modelo de interconsulta no presencial a las distintas especialidades y potenciar el modelo de cuidados paliativos haciéndolo extensivo de forma progresiva a los pacientes terminales no oncológicos.*

A esto deberemos añadir que trabajaremos por la flexibilidad y adaptabilidad de las estructuras organizativas con incentivos ligados a resultados y calidad, y no a actividad. Hay que conseguir una

mayor responsabilidad de los profesionales sobre las decisiones de gasto.

Con respecto específicamente a la Atención Primaria, a pesar de que las encuestas de satisfacción realizadas anualmente a más de nueve mil usuarios de Atención Primaria en Navarra dan resultados de satisfacción muy positivos, exactamente de un 8,05 sobre 10 en 2009 y de un 8,13 en 2010, vamos a continuar impulsando las siguientes líneas: desplegar el plan de mejora de calidad de Atención Primaria a todas las zonas básicas de Navarra, en estos momentos el plan está implantado en diecisiete zonas básicas y acabaremos el año 2011 implantándolo en nueve zonas más, y nuestra previsión es que esté implantado en las cincuenta y siete zonas básicas a lo largo de 2012; desarrollar también el plan de capacidad resolutiva de Atención Primaria; continuar con la estrategia de uso racional del medicamento hacia modelos de prescripción más eficiente y cómodos tanto para el paciente como para el profesional y así ajustar el gasto farmacéutico a las necesidades de los pacientes; y desarrollar, como ya hemos apuntado al hablar de política sanitaria, un modelo más eficiente de organización de servicios reorganizando los dispositivos asistenciales a las necesidades reales de la población de nuestra Comunidad.

En lo que respecta a la Atención Especializada contemplamos nuevas formas de hospitalización como alternativa a la hospitalización tradicional. Esto supone que actividades asistenciales que antes se realizaban con el paciente ingresado en un centro hospitalario, ahora se realicen o bien en el domicilio o bien en el hospital pero sin precisar ingreso; y la atención por procesos, analizando los pasos que da el paciente en el sistema sanitario para descubrir las áreas susceptibles de mejora y aplicar las medidas correctoras oportunas.

Continúo con el segundo de los puntos, la unificación de los servicios médicos y la creación de áreas clínicas.

Como veremos un poco más adelante, la infraestructura sanitaria navarra es de primera línea. En el ámbito hospitalario, al final de la pasada legislatura se promovió la creación del Complejo Hospitalario de Navarra, unificándose bajo un mismo organigrama los recursos humanos y materiales del Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Centro de Especialidades Príncipe de Viana, la Clínica Ubarmin y el Centro Doctor San Martín.

En esta legislatura tenemos el decidido propósito de avanzar en la misma línea, profundizando en una doble perspectiva: la unificación de los dieciocho servicios clínicos que todavía están duplicados y la implantación de un nuevo modelo de organización y gestión.

Queremos que el complejo evite duplicidades que no conducen a ninguna otra cosa que a la desorientación del ciudadano, pérdidas de eficacia e inflación de recursos materiales y humanos. Y queremos que esta unificación trascienda de la mera suma de recursos o integración vertical y que incluso vaya más allá de la mera reubicación eficiente de espacios. Queremos que la unificación responda a un cambio de cultura en la gestión, potenciando la transversalidad y la organización basada en los procesos. Como ya he señalado, queremos que el paciente sea el centro de la atención y que todos los procesos se orienten en torno a él.

Para ello, vamos a promover acciones que impulsen este cambio cultural y que descentralicen la capacidad de decisión para transferir el control de las actividades, la calidad de la actividad y el desarrollo de proyectos de investigación y formación al entorno clínico en fórmulas que trasciendan de lo jerárquico. Y lo vamos a hacer fomentando el cambio, mediante la formación en la gestión, potenciando el liderazgo real frente al oficial, trabajando estrategias de transparencia y comunicación activa, y, por supuesto, y como he afirmado en todo momento, con la participación e implicación de los profesionales.

Queremos que los ciudadanos perciban que el sistema se orienta en torno a sus necesidades, facilitando la agilidad y calidad del proceso. Queremos profesionales más motivados e implicados y queremos un funcionamiento más eficiente pues acercamos la responsabilidad de los resultados al punto de la toma de decisiones real.

Este modelo, con experiencia contrastada en grandes centros hospitalarios en el ámbito internacional y nacional, requiere condiciones de disponibilidad profesional, liderazgo directivo y orientación hacia la calidad asistencial, que entendemos que se dan en un nivel más que suficiente como para acometer el reto con garantías.

Lo que sí deberemos hacer es dar soporte con un sistema de información y gestión adecuado, y con políticas de implicación y participación que permitan sostener el impulso durante un periodo de cambio que forzosamente va a ser largo.

El tercer punto en este apartado hace referencia a la salud mental. Existe una conciencia creciente por parte de los Gobiernos y de la sociedad en general de que la salud mental es primordial para el desarrollo humano, social y económico de los países.

Como saben sus señorías, en Navarra la atención pública en salud mental es prestada por la red de Salud Mental, que está constituida por un conjunto de servicios dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea e integrados en otros servicios sanitarios. En este contexto, el propósito

del Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2011-2016 es alinear la misión de dicha red con el desarrollo e implementación en toda Navarra de una serie de servicios para la promoción de la salud, la prevención de los trastornos mentales y la atención a las personas con trastorno mental.

El plan estratégico se ha elaborado de una forma participativa en torno a tres ejes de referencia: el marco normativo internacional, nacional y autonómico; un análisis de los recursos y actividad de la red de Salud Mental de Navarra; y un análisis de las necesidades no cubiertas.

Voy a referirme ya al último de los cuatro puntos en los que he estructurado este apartado de prestación y servicios sanitarios, que es el referido a la farmacia, con un doble objetivo: mantener la calidad de la prestación farmacéutica y mejorar la eficiencia de los recursos económicos públicos utilizados.

Las medidas concretas que vamos poner en marcha son tres: la extensión de la receta electrónica tanto en Atención Primaria como en Especializada. Por receta electrónica se entiende la automatización de los procesos de prescripción, control y dispensación de medicamentos, además de todo el proceso administrativo para la facturación a los servicios de salud de las recetas dispensadas haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información y de las telecomunicaciones.

Los beneficios de un sistema de receta electrónica son evidentes tanto para el ciudadano, que ve cómo aumenta la seguridad de la prescripción evitando duplicidades o interacciones y le evita tener que acudir a su centro sanitario solo para retirar recetas; como para los profesionales sanitarios, que ven reducida considerablemente la burocracia aumentando el tiempo para la práctica clínica y les permite un mejor seguimiento de la prescripción y de la adherencia al tratamiento; también para la Administración sanitaria, pues le permite un control al momento de la dispensación, posibilita el conocimiento en tiempo real del conjunto de prescripciones y dispensaciones realizadas, reduce el número de errores o fraudes, facilita la gestión y control de la factura farmacéutica, etcétera; por supuesto, también para las oficinas de farmacia, que tienen más información sobre el historial farmacoterapéutico de los pacientes, obtienen mejoras en los procesos de dispensación y facturación, tienen una mejor comunicación con los profesionales sanitarios y controlan mejor la información sobre los medicamentos que toman los pacientes.

En segundo lugar, el apoyo a la prescripción por principio activo, haciendo efectivo el real decreto del 19 de agosto pasado en cuanto a la obligatoriedad de esta nueva norma de prescripción. Para ello vamos a modificar las herramientas informáticas con las que prescriben los profesionales en estos momentos.

La tercera medida en el capítulo de farmacia es la que hace referencia al desarrollo de una estrategia con un abordaje global del medicamento que incluya tanto la adquisición como la utilización y la prescripción de medicamentos en todos los centros sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y que fomente la utilización racional de medicamentos en procesos transversales entre los dos niveles asistenciales.

Continúo ya con el cuarto bloque, que hace referencia a las infraestructuras. En este apartado voy a referirme a tres cuestiones básicamente: la optimización de nuestras infraestructuras, las integradas en el Plan Navarra 2012 y la eficiencia energética.

Voy a empezar por la optimización. Nuestra Comunidad dispone de un parque de infraestructuras sanitarias de primer nivel. Contamos con cincuenta y ocho centros de salud de Atención Primaria y doscientos cuarenta y cuatro consultorios, un complejo hospitalario de nivel terciario y dos hospitales comarcales. La ratio de camas instaladas en la Comunidad Foral de Navarra es de 39,93 por diez mil habitantes, por encima del estándar nacional, que es de 37,73. También está muy por encima de la media nacional la dotación de quirófanos funcionantes o la disponibilidad de alta tecnología.

Los sucesivos Gobiernos han venido respaldando una política de renovación de las infraestructuras y de adaptación a nuevas necesidades, e incluso en esta legislatura dispondremos de recursos asistenciales adicionales a los existentes que vendrán a resolver algunas carencias estructurales, como es el caso de las salas quirúrgicas. A pesar de todo esto, debemos ser ambiciosos y valorar mejoras, como la utilización de las dotaciones también en horario de tarde, que suponga una mejora en la productividad de los equipos e instalaciones.

La dispersión física de muchos de los equipos introduce un relevante factor de ineficiencia que debe ser afrontado, teniendo en cuenta especialmente que el paciente no se vea perjudicado. Estamos hablando, por ejemplo, de la concentración de recursos, específicamente de los laboratorios de diagnóstico biomédico y de diagnóstico por la imagen.

En el caso concreto de los laboratorios, la eliminación de duplicidades en la parte tecnológica del proceso permite economías de escala tanto en el coste de reactivos como de amortización de equipos e incluso de la logística.

La rapidez con la que evoluciona la tecnología sanitaria reduce de forma drástica el tiempo, no tanto de vida útil como de vida tecnológicamente relevante. Es un compromiso de eficacia obtener el

máximo rendimiento de estos equipos de alto coste en un plazo de tiempo reducido.

Sin embargo, el reto no es solo de eficacia sino también de eficiencia. Nuestro objetivo no es tanto hacer más por más, sino optimizar el uso, es decir, intervenir en todo el proceso para racionalizar la demanda de pruebas en situaciones clínicas en las que no se producen aportaciones diagnósticas significativas frente a otro tipo de pruebas menos costosas y estableciendo protocolos a través de guías clínicas que tengan en cuenta criterios de coste-efectividad.

Queremos racionalizar también el uso del recurso especializado, maximizando la ambulatorización de procesos quirúrgicos, potenciando la hospitalización domiciliaria y fomentando la organización de determinadas consultas de alta resolución en las que el proceso de primera consulta, pruebas adicionales, diagnóstico e indicación del tratamiento se realice en un solo acto.

A modo de resumen, señorías, van a ser cuatro los vectores sobre los que vamos a apoyar nuestras acciones en el campo de las infraestructuras: Completar algunas carencias puntuales en el ámbito quirúrgico que eliminarán la necesidad de programas especiales; mejora del rendimiento a través de la extensión del horario de uso y la concentración de recursos tecnológicos; ambulatorización de los procesos asistenciales médicos y quirúrgicos; y racionalización de las indicaciones a través de guías de práctica clínica que tengan en cuenta el coste-efectividad.

En el segundo punto de este apartado de infraestructuras quiero referirme a las infraestructuras integradas en el Plan Navarra 2012, que son las siguientes: el Pabellón C del Complejo Hospitalario de Navarra, las nuevas urgencias infantiles del Complejo Hospitalario de Navarra, que, como saben, ya están en funcionamiento desde el pasado 18 de agosto, y las urgencias ginecológicas en las que ahora mismo se está trabajando, la nueva área quirúrgica y obstétrica del Hospital de Tudela, el plan director del centro psicogeriátrico, el edificio de urgencias generales del Complejo Hospitalario de Navarra, el área quirúrgica de Ubarmin y, por último, el Centro de Investigación Biomédica.

Y termino el tercer punto de las Infraestructuras con la eficiencia energética. Dado que los servicios sanitarios, y particularmente los servicios hospitalarios, están en funcionamiento las veinticuatro horas de los trescientos sesenta y cinco días del año, el consumo de energía en el conjunto del sistema es particularmente importante. Por esta razón, y en línea con lo establecido en el Plan Energético 2020 del Gobierno de Navarra, se están analizando fórmulas para aumentar la eficiencia energética como una forma de reducir el consumo de energía sin disminuir el confort y la calidad de vida pero protegiendo el medio ambiente y reduciendo, además, el coste de la factura. No siempre un mayor consumo energético equivale a un mayor confort o un mejor servicio.

Una de las iniciativas que está en marcha es la instalación de una planta de cogeneración de energía para la zona A del Complejo Hospitalario de Navarra. Esta planta, que entrará en funcionamiento en 2012, tendrá unos ahorros estimados de en torno al 10 por ciento del gasto actual.

Como continuación de este primer proyecto, y con la experiencia obtenida, nos planteamos extender el modelo de contratación energética al resto de centros sanitarios con el fin de obtener los mejores niveles de eficiencia energética, economía de escala, ahorro de costes y mantenimiento de los niveles de confort.

Para ello, vamos a hacer una auditoría energética que muestre necesidades, consumos y repercusión en costes de energía para cuantificar, valorar y ordenar las oportunidades de ahorro de energía en función de su rentabilidad y viabilidad. Creemos que esta es una magnífica vía para ganar eficiencia en el sistema de salud sin que repercuta en la calidad asistencial de los ciudadanos.

Continúo con el quinto bloque de los seis que les he anunciado al principio, que es el de investigación, innovación y docencia. Se suele decir que una universidad, si no investiga, no es realmente una universidad. Y creo que esta afirmación es perfectamente extrapolable al medio asistencial médico. Se podría decir, incluso, que los centros en los que se conjuga asistencia con investigación son los que poseen mayor calidad asistencial.

Para nosotros es prioritario tener una línea de investigación, en primer lugar para poder tener a los mejores profesionales, los más formados, los más preparados; y, en segundo lugar, porque es la mejor manera de avanzar y de continuar en la primera línea de calidad asistencial.

Desde el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra queremos impulsar la investigación realizada por nuestros profesionales. ¿Y cómo lo vamos a hacer? Pues lo vamos a hacer siguiendo los siguientes puntos: creando una masa crítica con aquellos profesionales de mayores inquietudes investigadoras que puedan servir de semilla para influir en el resto, utilizando al máximo las estructuras que tenemos, como la Fundación Miguel Servet y el CIB, fomentando salidas a otros centros de referencia para formación en técnicas innovadoras, participando en grupos o redes nacionales e internaciones, estableciendo programas concretos con centros de investigación básica, disponiendo de unidades de ensayos clínicos e impulsando la investigación en Atención Primaria.

También en este punto me gustaría referirme al paciente. Hasta hace relativamente muy poco tiempo, la idea de que los pacientes pudieran participar en la innovación o en el avance del conocimiento científico era impensable. Sin embargo, los cambios a los que me he referido al principio de mi intervención han hecho posible que grupos de personas con el mismo problema se unan y compartan sus experiencias. Este enorme potencial también queremos canalizarlo y también tiene cabida en nuestro proyecto de investigación.

En el apartado de la innovación trabajaremos para que los centros hospitalarios adquieran un mayor protagonismo en la generación de ideas innovadoras, ya que es aquí donde se detectan las necesidades en salud y donde radica el conocimiento científico-técnico necesario.

Ello requerirá introducir en el sistema los incentivos adecuados, fortalecer la formación en metodología de investigación, fomentar la colaboración entre los distintos agentes que forman parte del proceso de innovación, promover la creación de cluster tecnológicos, y crear redes y plataformas de conocimiento.

La oportunidad de crecimiento del sector empresarial sanitario ha sido contemplada y valorada por el Plan Moderna, que ha considerado la economía de la salud como una de las claves del desarrollo económico de Navarra en los próximos años. Y, en este marco, el desarrollo de la biomedicina puede ser un elemento de progreso. Por ello me propongo cooperar en la puesta en marcha del programa NABIO, objetivo estratégico de Sodena, participando en la dirección técnica del mismo y colaborando con las empresas que se creen en dicho programa.

Además, introduciremos las nuevas tecnologías que mejoren la eficiencia y eficacia global del sistema, desarrollaremos herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas en todo el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y elaboraremos un plan de atención al envejecimiento, trabajando en la prevención de la dependencia y de la institucionalización de nuestros mayores.

Y cierro este bloque con el apartado de docencia, en el que llevaremos a cabo acciones que nos ayuden a alcanzar los siguientes objetivos: planificar e implantar un nuevo plan docente orientado a los objetivos estratégicos del departamento, formalizar alianzas con universidades y con otros servicios de salud orientadas a reforzar objetivos de formación, desarrollar nuevas metodologías docentes y de gestión del conocimiento apoyados en las nuevas tecnologías, acreditar unidades docentes multiprofesionales y ofertar plazas de formación de especialidades de enfermería. Sobre esto me gustaría destacar lo que ya anunciamos la semana pasada y que es la acreditación del Ministerio de Sanidad para la constitución de la unidad docente multiprofesional de Salud Mental de Navarra, de la que creo que podemos estar todos muy orgullosos. El último punto en esta área de docencia será desarrollar e implantar la biblioteca virtual del Departamento de Salud.

Vamos ahora, finalmente, con el sexto de los bloques, el que hacía referencia a un nuevo modelo de gestión. Hasta ahora he explicado qué vamos a hacer estos próximos cuatro años, pero ahora quiero explicarles, aunque sea brevemente, cómo lo vamos a hacer. A lo largo de toda la exposición he dicho en diferentes ocasiones que el paciente es el centro. Queremos mejorar la experiencia de consumo de la sanidad, situando al paciente/usuario en el centro de nuestra actividad. Esto significa, primero, que vamos a generar un modelo de innovación continua a partir del análisis del comportamiento, las motivaciones y la opinión del paciente, estableciendo unas pautas de actuación y canales comunes a todas las unidades, concibiendo la atención al paciente de manera activa y no solo como respuesta a las quejas, promoviendo una mayor accesibilidad de los espacios físicos y virtuales de atención al paciente y explotando el histórico de información de las unidades para la propuesta de acciones de mejora.

Vamos a implicar al paciente en la mejora de la experiencia de uso, abriendo canales de participación a través de web, mail y redes sociales y generando foros físicos de participación mixta entre la ciudadanía y los profesionales para tratar ámbitos concretos como podrían ser las listas de espera o la revisión del catálogo de servicios.

En tercer lugar, vamos a implicar al profesional en la innovación del sistema sanitario y en el análisis proactivo del comportamiento, motivaciones y opinión del paciente, sacando el máximo partido a los canales de comunicación interna ya existentes, trabajando en estos foros de participación mixta a los que me acabo de referir y motivando a los profesionales, en especial a aquellos que están en procesos críticos de atención al paciente, en la captación y análisis del comportamiento del paciente/usuario.

Pero también he dicho al principio de mi intervención que si el paciente es el jugador, los profesionales sanitarios son los entrenadores. Y en esto también vamos a ver cambios importantes.

Los cambios que estamos viviendo y a los que me he referido en varias ocasiones no se reducen a un simple avance tecnológico más. Hoy en día sabemos que compartir crea valor y que todos podemos aprender, crear e innovar basándonos en modos de trabajo sustentados en la transparencia,

la autenticidad y la confianza. La esencia de esta nueva era es la colaboración masiva.

En este nuevo orden emergente, vamos a apostar por estructuras horizontales de trabajo en la que todos compartan y aporten de forma dinámica. Necesitamos colaboración entre todos los profesionales sanitarios. Fomentaremos la autonomía de todos ellos facilitando canales mediante los que puedan aportar sus ideas al interés común y trabajaremos con transparencia, el camino más directo para la consecución de los objetivos compartidos. Como digo, no hablo de tecnología sino de personas y de cultura organizativa. Se trata de gestionar el cambio de las estructuras y tratar de hacer de la colaboración de todos el motor de la productividad y la competitividad de nuestro sistema de salud.

Creemos, además, que la innovación en el sector sanitario no es dominio exclusivo de algunas grandes multinacionales ni está necesariamente relacionada con la introducción de nuevos medicamentos o técnicas médicas. Tal y como ocurre en otros sectores, también en el ámbito sanitario la innovación abierta está cobrando cada vez más fuerza, especialmente cuando se refiere a nuevas formas de organizar y gestionar los servicios ofertados. Los usuarios de la salud, entre los que estamos médicos, enfermeros, gestores de organizaciones sanitarias, pacientes y familiares de pacientes, tenemos competencias, conocimientos y percepciones diferentes de los mismos problemas. La colaboración entre estos usuarios, cada uno con su bagaje de experiencias e informaciones, permite generar nuevos datos para la toma de decisiones y en muchos casos fomenta ideas originales y nuevas soluciones.

Señorías, a lo largo de esta exposición hemos ido viendo que la asistencia sanitaria de Navarra es valorada muy satisfactoriamente por los ciudadanos. Según una encuesta publicada por la Asociación de Consumidores Irache el pasado mes de julio, el 32 por ciento de los entrevistados puntúan con un sobresaliente nuestro sistema sanitario, un 52 por ciento con notable, un 12 por ciento con aprobado y solo un 4 por ciento la suspenden. Y según un estudio realizado por la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública, que fue publicado el pasado 5 de septiembre, Navarra es la comunidad de España con mejores servicios sanitarios y a gran distancia de la que ocupa el segundo lugar.

No vamos a negar que este tipo de noticias nos proporcionan una cierta tranquilidad; sin embargo, quiero volver al inicio de mi intervención y recordarles que veinticinco años después de la promulgación de la Ley General de Sanidad estamos luchando por la sostenibilidad de nuestro sistema público de salud.

Todos sabemos que la situación económica actual en Europa, en España y, por tanto, también en Navarra es muy comprometida. Como dijo el Consejero de Economía y Hacienda en su comparecencia, en estas últimas semanas se ha puesto de manifiesto para la economía europea y muy especialmente para países como España que existe una profundísima crisis de financiación, tanto de la parte de la economía pública como de la economía privada. Es hora de plantearnos entre todos si vamos a involucrarnos en este proyecto que sabemos que no será fácil o si, por el contrario, vamos a seguir sin hacerle frente. Es hora de tomar decisiones, y precisamente por eso, porque creo que colaborando entre todos podremos hacer frente mucho mejor a estas nuevas circunstancias, les pido su colaboración para consensuar un pacto por la salud entre todos los grupos políticos que formamos esta Cámara.

Los ciudadanos están esperando que demos pasos contundentes por la defensa de nuestro sistema público de salud, que, reitero, lo hemos construido entre todos.

Es nuestra obligación y nuestra responsabilidad responder a sus expectativas, atender sus demandas y ser coherentes con nuestros principios. El sistema público de salud lo construimos entre todos, efectivamente; por eso entre todos nos toca defenderlo ahora. Muchas gracias por su atención, ya saben que me tienen a su entera disposición.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Muchas gracias a usted, señora Vera, señora Consejera. Vamos a hacer un receso de quince minutos en una potestad de la Presidencia para preparar las intervenciones. Seremos puntuales. Se suspende la sesión.*

(Se suspende la sesión a las 17 horas y 16 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 17 horas y 22 minutos.)

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Se reanuda la sesión. Tras el breve receso tiene la palabra la señora Chivite.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Muchas gracias, señora Presidenta. En primer lugar, quiero agradecer a la señora Consejera la intervención y las explicaciones que nos ha trasladado. Yo quiero empezar por el final de su intervención. Si no he entendido mal, ha hecho un llamamiento a los grupos para un pacto por la salud. Quiero decirle que en el Partido Socialista de Navarra tenemos clara la defensa del sistema sanitario público de salud como sistema universal de calidad y gratuito y en esa defensa nos encontrará, así como en el trabajo*

para avanzar, para mantener, para reforzar nuestro sistema público de salud. Ha hablado usted también al inicio de su intervención –creo que lo ha nombrado varias veces– del tema de la sostenibilidad. Es cierto que existe un debate alrededor de la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, pero yo, bueno, mi grupo está convencido de que nuestro sistema sanitario es sostenible, de que existe amplio margen para mejorar la eficacia de nuestro sistema con diferentes medidas, alguna de las cuales creo que ha nombrado en su exposición, como incrementar el uso de los genéricos, crear centrales de compras, mejorar la coordinación de Primaria y Especializada, potenciar la Atención Primaria, y todo esto sin tocar ni las prestaciones ni la calidad de las mismas. Por eso, en cuanto a ese debate de la sostenibilidad, tenemos mucha tarea que hacer antes de poner en cuestión si nuestro sistema es sostenible o no, y creo que todavía tenemos un gran margen para actuar.

Yo creo que debemos huir de ese debate. Ayer, además, podíamos leer una noticia en El País, *relativa al Consejero del País Vasco, Bengoa, que decía que había conseguido ahorrar quinientos millones en la factura sanitaria en el País Vasco. Y ¿cómo lo ha hecho? Pues, como digo, creando centrales de compras –ciento cincuenta millones de euros ha conseguido ahorrar–, apostando por los genéricos, pero, sobre todo, con un cambio en el modelo asistencial público, un modelo centrado en la atención de crónicos, y me ha alegrado mucho escucharlo en su intervención porque no solo es beneficio para los pacientes sino también, como digo, para las arcas públicas.*

Sinceramente, tengo que decir que la música de su intervención ha sonado bien –si fuera lo contrario también se lo diría– y que las líneas generales de su exposición son en algunos puntos, en muchos puntos, coincidentes con nuestro programa electoral, pero lo que a mí me ha parecido más importante, y yo creo que a esta Cámara también le tiene que parecer más importante es que son en gran medida coincidentes con el dictamen de la ponencia del Plan Estratégico de Salud, que fue aprobado por unanimidad por los grupos de esta Cámara. Con lo cual podemos decir que estamos en gran medida de acuerdo con la mayoría de las líneas, pero lo que sí he echado en falta es que entiendo que tiene que haber una priorización, no se van a poder a hacer todas las cosas a la vez. Habrá cosas más importantes que otras, más urgentes y habrá que priorizar.

Me ha alegrado también escucharle hablar de la importancia que se va a dar a la promoción y prevención de la salud y me tranquiliza saber que va a seguir adelante el programa de detección de cáncer de colon, porque he entendido que analizar la mejor forma de ponerlo en marcha es que se va a poner en marcha, yo le he creído entender así y espero, sinceramente, que así sea.

Ha nombrado usted también en su intervención la participación de los profesionales. Creo que fue algo reclamado por todos los grupos de esta Cámara en numerosas iniciativas, para los numerosos proyectos que llevó a cabo el Departamento de Salud, sobre todo a la hora de llevar a cabo la unificación de los hospitales. Creo que esta medida de contar con la participación de los profesionales, con su buen hacer ha de redundar en una mejor y más consolidada unificación. Y, señora Consejera, no se preocupe por que esto se alargue en el tiempo, porque lo que nos tiene que preocupar a todos es que se haga bien, creo que el tiempo en este caso no es lo más importante.

En cuanto al papel que parece que van a jugar las nuevas tecnologías estamos también muy de acuerdo con lo que nos ha expuesto, nos parece que es muy positivo y que redundará en una mejora de la gestión. En la anterior legislatura el discurso fue que había que mejorar la gestión, la mejora de la gestión era algo que reclamábamos a la Consejera. Parece que las nuevas tecnologías van a jugar un papel muy importante y, además, ustedes han propuesto unos nuevos modelos de gestión que creo que van a redundar en una mejora de la atención, en una mejora de la organización y, sobre todo, en una mejor atención al paciente.

Coincidimos con usted en la importancia de la Atención Primaria. En la legislatura pasada se llevaron a cabo numerosas iniciativas sobre el papel fundamental que tiene que jugar la Atención Primaria. Respecto a esto, la total implantación del Plan de Atención Primaria parece que se ha alargado un poco más de lo que debería pero espero que termine en el 2012.

Me ha llamado la atención que no haya nombrado algunas cosas en su intervención, yo entiendo que son grandes líneas y que no puede profundizar en muchas cosas, pero creo que el tema de la atención sociosanitaria, la necesaria colaboración entre departamentos lo tiene que tener en cuenta, y le animo a que entre en contacto con el Departamento de Política Social, porque creo que ahí tienen los dos departamentos un amplio campo de trabajo.

Bueno, no voy a profundizar más en la intervención, entiendo que se trata de líneas generales, con un tiempo tasado, y seguro que se han quedado cosas en el tintero y tendremos otras ocasiones a través de otras iniciativas parlamentarias para profundizar, pero me gustaría, si puede ser, que en su turno de réplica comentara algo sobre el Plan Estratégico de Salud Mental, pues no tengo conocimiento de ese plan estratégico, sobre el centro médico tecnológico, que no lo ha nombrado tam-

poco en su exposición, y también sobre el ICTS de imagen médica, que tampoco lo ha nombrado.

Sin más, quiero finalizar mi intervención reiterando el compromiso del PSN con la sanidad pública, ofreciéndole nuestra colaboración para trabajar en la defensa de nuestro sistema. Espero y confío en que su intervención no haya sido una mera exposición de intenciones, que haya sido un compromiso con este Parlamento y, por ende, un compromiso con los ciudadanos. Queremos desearle, sobre todo, muchos éxitos porque sus éxitos serán los éxitos de nuestro sistema sanitario y que no se deje llevar por las encuestas, por la autocomplacencia y que trabaje para que la sanidad pública de Navarra vuelva a ser referencia de todos los sistemas sanitarios del Estado. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracia, señora Chivite. Señor Cervera, tiene la palabra.*

SR. CERVERA SOTO: *Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Consejera, y también muchas gracias a su equipo por la intervención que nos han ofrecido aquí esta tarde. Ha sido una intervención, evidentemente, en tono genérico, como corresponde al caso. Nosotros no pretendíamos otra cosa y no vamos a hacer ahora nada para que añada un tipo de dato o de información más concreta, seguramente a lo largo de la legislatura y de su mandato tendremos ocasión de hablar de temas más concretos. Le quiero agradecer el esquema de la intervención, el esquema de lo que usted aquí nos ha contado, que creo que ha sido francamente adecuado a lo que se pretendía, y también el esfuerzo de concisión que ha mostrado usted a la Comisión esta tarde.*

Mire, señora Consejera, la semana pasada estaba sentado en la silla donde está usted ahora el Consejero de Economía y Hacienda y, como usted bien sabe, y seguro que lo va a experimentar a lo largo de todo su mandato, el Consejero de Economía y Hacienda no es una figura circunstancial o coyuntural en lo relativo a lo que tiene que hacer el Departamento de Salud. Cuando estuvo aquí el Consejero de Economía y Hacienda, al final de la intervención que yo tuve ocasión de realizar en nombre del grupo parlamentario Popular, le ofrecí nuestro apoyo, y le ofrecí nuestro apoyo haciendo también constancia, como también se hizo en esa comparecencia, de cuáles eran los problemas por los que en estos momentos atraviesa la Hacienda Pública de Navarra, que son conocidos, por lo menos en parte, y que desde luego están condicionando de una forma absolutamente crítica todo el desarrollo de las políticas sectoriales del Gobierno de Navarra. Es verdad que hace cinco meses parecía que todo era diferente, parecía que estábamos viviendo en otra realidad, ahora, en el inicio de esta legislatura, empezamos a conocer serios problemas financieros, serios problemas de solvencia presupuestaria que afectan a todo el Gobierno y evidentemente también afectan de una forma fundamental al Departamento de Salud en la medida en que es el departamento que más requerimientos financieros necesita de todos los del Gobierno de Navarra.

Pues bien, en aquel entonces, le ofrecimos apoyo al Consejero de Economía y Hacienda a cambio de una cosa, a cambio de realismo, a cambio de que dejara atrás la autosatisfacción, a cambio de que dejará atrás determinadas estrategias de manipulación de la opinión pública que sin duda él había llevado a cabo meses atrás y a cambio de que dejara atrás una actitud que creíamos que no era la que se correspondía a estos momentos en los que nos enfrentamos con la dura realidad.

Y yo quiero, señora Consejera, comenzar esta intervención de alguna manera ofreciéndole a usted la misma ayuda y el mismo apoyo que este grupo parlamentario le pueda prestar también a cambio de lo mismo, a cambio del realismo y a cambio de que usted comprometa en sus actuaciones también el adecuado nivel de transparencia y de responsabilidad que, sin duda, como Parlamentarios le tenemos que exigir. Me permitirá un pequeño paréntesis, le ofrecemos ese apoyo para conseguir ciudadanos más sanos, no ciudadanos más felices. Nosotros entendemos que no nos corresponde como poderes públicos condicionar la felicidad de nadie. No estamos aquí para hacer feliz a nadie, estamos aquí para promover las condiciones de salud de la población, pero que sean felices o no es otra cuestión y, desde luego, desde nuestra óptica, no nos corresponde como poderes públicos.

Cierro este paréntesis, y discúlpenme la digresión, pero quería indicarlo, porque creo que en estos momentos es fundamental que los pasos que dé el Departamento de Salud sean unos pasos adecuadamente solventes en la realidad en donde ahora mismo vivimos los navarros, una realidad de restricción presupuestaria, una realidad de recortes, una realidad en la que, efectivamente, hay menos recursos que los que serían necesarios para poder desarrollar todos los proyectos que a nosotros nos gustaría ver desarrollados. Y, en este sentido, yo supongo, señora Consejera, que usted lleva ya meses, semanas leyendo todo tipo de informes, leyendo todo tipo de realidades de todo lo que afecta a su encomienda y a su trabajo, y casi estoy convencido de que habrá leído el informe que firmó la Cámara de Comptos el día 20 de febrero del año 2003, que es un informe que hizo la Cámara de Comptos precisamente hablando de lo que era la realidad del gasto sanitario y la realidad de la actividad asistencial sanitaria en la Comunidad Foral. Ese informe tiene una historia relativamente curiosa. Cuando a mí me tocó ser

Consejero, se detectaron también unas insuficiencias presupuestarias, creo recordar que en aquel entonces se habían acumulado cerca de treinta o cuarenta millones de euros de déficit en el Departamento de Salud, más o menos creo que esa era la cifra, y en aquel momento el Gobierno tomó unas decisiones, que fueron, por cierto, unas decisiones no muy diferentes de las que tomó el año pasado el Gobierno de Navarra también respecto al Departamento de Salud en relación con ciertos controles adicionales de los contratos, por ejemplo, de personal o de las partidas ampliables dentro de la gestión del Servicio Navarro de Salud. A aquello algunos lo denominaron intervención del Gobierno respecto al Departamento de Salud. Así que, como digo, tenemos un antecedente bastante cercano el año pasado con decisiones muy parecidas o muy similares a las que se tomaron en aquel caso, pero en ese momento yo tuve una gran suerte, y la suerte fue que el Partido Socialista se preocupó mucho de este asunto y pidió un informe a la Cámara de Comptos para que analizara exactamente qué es lo que había pasado. Y quiero decir que la Cámara de Comptos hizo un informe extraordinario, un informe que a mí me gusta releer de vez en cuando porque verdaderamente, como tal Cámara de Comptos, que creo que tiene una capacidad profesional enorme, fue capaz de acercarse a lo que suponía la capacidad de acción del Servicio Navarro de Salud, del conjunto de la sanidad pública de Navarra, poniendo cifras y marcando claramente cuáles habían sido los devenires a lo largo de unos cuantos años del trabajo sanitario en esta Comunidad.

Yo solamente le voy a leer algunas cuestiones en relación con lo que eran las magnitudes presupuestarias en aquel momento en aquel informe de la Cámara de Comptos. Decía, por ejemplo, la Cámara que los gastos del Departamento de Salud en el período 1994-2001 habían crecido un 56 por ciento, mientras que los del conjunto del Gobierno lo habían hecho en un 74 por ciento. También decía la Cámara de Comptos que el crecimiento de los gastos de personal había sido diez puntos menor en el Departamento de Salud que en el conjunto del Gobierno de Navarra en ese período. Y también añadía, por ejemplo, que el crecimiento de los gastos de compra de bienes y servicios, el capítulo 2, había crecido 2,5 puntos menos en el departamento que en el conjunto del Gobierno.

Aparte de esto, este informe analizaba, por ejemplo, cómo se había incrementado de una forma fundamental la actividad, como, por ejemplo, se había ampliado muchísimo la base de clientes del Servicio Navarro de Salud por todos los nuevos derechohabientes que habían accedido a una tarjeta sanitaria como efecto de la inmigración. En fin, es este un informe que, desde luego, estoy convencido de que usted lo conoce y estoy convencido además de que cualquier Parlamentario que lo pueda leer verá en él un reflejo de cómo se puede medir y cómo se puede calibrar cuál es el trabajo de nuestra sanidad pública en relación con los recursos que recibe de parte del Gobierno de Navarra.

Pues bien, yo quiero decirle que en el Grupo Parlamentario nos hemos planteado pedir a la Cámara de Comptos que actualice este informe incorporando los datos de estos últimos ocho o nueve años. Nos parece que es muy interesante, tienen ya una metodología, hicieron un extraordinario informe. Ahora se trata de volver a cotejar los datos de estos últimos ocho o nueve años. Y quiero decirle que vamos a sustanciar esa petición ante este Parlamento, vamos a pedir que la Cámara de Comptos realice este informe porque, sinceramente, creemos que es el mejor elemento de consideración que podemos tener a la hora de o bien trabajar en eso que se ha denominado el proyecto estratégico de la sanidad navarra o bien en lo que usted denomina, en lo que, desde luego, nosotros estaríamos también convocados y de acuerdo, pacto por la salud. Nosotros tenemos que tener datos, tenemos que saber cómo ha evolucionado el Servicio Navarro de Salud, el conjunto de la sanidad pública de Navarra durante los últimos años, creemos que la Cámara de Comptos lo puede hacer porque verdaderamente se demostró, como digo, en el año 2003 muy capaz de ofrecer a la sociedad navarra el reflejo de lo que, efectivamente, suponía la sanidad en términos absolutos de su propia actividad pero también en términos relativos en relación con los recursos que le eran dados por el conjunto del Gobierno de Navarra.

Bien, señora Consejera, yo estoy convencido de que estamos de acuerdo en una cuestión, y es que hay que buscar la sostenibilidad del servicio sanitario público, de la sanidad pública. Y para nosotros la sanidad será sostenible en la medida en que permita no mermar la cartera de servicios ni incorporar elementos de financiación que distraigan ese objetivo de la universalidad y de la equidad en el que todos estamos de acuerdo. Por tanto, debemos buscar la manera de que no desaparezcan prestaciones, de no mermar ni la calidad ni la amplitud de la cartera de servicios y de que no se incorporen métodos de financiación como el copago. Nosotros no estamos de ninguna manera de acuerdo con el copago, lo queremos decir y lo queremos decir además convencidos de que hay un método con el que sí se puede encontrar esa sostenibilidad, en el que sí se puede encontrar ese desarrollo futuro del sistema sanitario que nos tranquilice a todos a pesar de la realidad demográfica, de la realidad de la aportación de las nuevas tecnologías, de la planificación de las enfermedades. Y para nosotros esto consiste en dos cuestiones fundamentales: primero, financiación adecuada. La sanidad tiene que estar adecuadamente finan-

ciada, y adecuadamente financiada significa que esto se tiene que percibir a todos los niveles, desde el nivel que depende de nosotros como Parlamentarios, es decir, que los créditos que dispongamos para el Departamento de Salud cuando aprobemos los presupuestos sean los adecuados, por eso le hablaba al principio de ese ejercicio de realismo y de veracidad que también esperamos del Departamento de Salud y del conjunto del Gobierno cuando nos presenten unos presupuestos del conjunto de la Comunidad Foral en los que el Departamento de Salud se encuentre adecuadamente bien dotado, pero también a todos los demás niveles, desde los niveles de los centros sanitarios, de las unidades asistenciales, de cualquier centro de gasto que componga lo que es la estructura que usted dirige se tiene que percibir que existe, evidentemente, una financiación ajustada, más o menos exigente, pero siempre adecuada a la finalidad que hay.

En otras ocasiones, en algunos lugares se ha jugado con un cierto engaño, el engaño de los créditos ampliables, de que ya se sabe que la actividad asistencial puede ir por un lado y por otro lado puede ir el requerimiento financiero o económico. Creemos que esto hay que corregirlo de una forma absoluta.

La segunda cuestión en la receta es una buena gestión. Usted necesita mantener una buena tensión gestora dentro de su departamento, como no dudo de que lo va a hacer y tampoco dudo de que los profesionales que con usted van a trabajar son a priori profesionales perfectamente cualificados para ello, y que encuentren en las medidas de gestión, en la búsqueda de la excelencia en la gestión esa manera de aprovechar todos los recursos que les sean otorgados para precisamente cumplir la finalidad que la sociedad espera que todos ustedes.

Creo que con este binomio financiación adecuada y buena gestión no es necesario hablar ni de copago ni es necesario hablar de merma de las prestaciones o de los atributos de calidad de las prestaciones, y es en esto en dónde también nosotros, como le digo, señora Consejera, comprometemos nuestro apoyo y nuestro trabajo con la sanidad navarra y, evidentemente, con quiénes en estos momentos la dirigen.

Creo que hace usted muy bien en iniciar su intervención hablando de la Ley General de Sanidad. La Ley General de Sanidad es lo que ha dado como resultante que la organización sanitaria se haya distribuido de una determinada manera, que precisamente desde Navarra podamos gestionar con plena capacidad competencial nuestra sanidad pública, el Servicio Navarro de Salud y todo lo que tiene que ver con su departamento. Pero cuando se hace una ley, y esta tiene ya unas cuantas décadas, además de incorporar una serie de artículos y una serie de disposiciones, sobre todo lo que se hace es incorporar una serie de valores que lo son de la sociedad. Una ley es el reflejo de una serie de percepciones de valores sociales que en un momento determinado son unos y en otros momentos determinados pueden evolucionar hacia otros.

Y es verdad que en esa ley el principio de universalidad y de equidad era clarísimo. Pero yo quiero decirle que también esos principios, el de la universalidad y de la equidad, han ido evolucionando con el tiempo, y creo que ahora podemos hablar de otro tipo valores que nosotros le pedimos que defienda y que interiorice en su trabajo como Consejera.

En primer lugar, y son tres, el valor de la corresponsabilidad. Ya no vale hablar simplemente de que la sanidad es gratuita y es universal. Además de todo esto, estamos todos obligados a ser corresponsables con lo que tenemos. Y esa corresponsabilidad, señora Consejera, muchas veces tiene que ver con el mensaje que se lanza. No hay que lanzar mensajes equívocos, no hay que lanzar mensajes de que hay de todo para todos, muchas veces hay que mandar el mensaje de que precisamente para mantener lo fundamental hay que prescindir de lo que no es tan fundamental. Por ejemplo, hay debates que parece que están vetados, y yo no entiendo por qué están vetados. A lo mejor le diré uno anecdótico, se puede cuestionar, por ejemplo, que personas que asumen una actividad de riesgo, la que sea, tengan de forma libre que endosarnos a los contribuyentes, al conjunto de los ciudadanos los costes asistenciales que puedan ser precisamente consecuencia de esas actividades de riesgo. Yo creo que este tipo de debate en algún momento hay que hacerlos porque precisamente hablan a favor de ese elemento de corresponsabilidad que todos deberíamos saber defender.

En segundo lugar, está la calidad, y la calidad se basa en elementos como, por ejemplo, la autonomía del paciente, el que haya una buena organización sanitaria, y usted nos ha hablado de ello, y también en otros factores que precisamente promueven la equidad dentro de lo que es nuestra disponibilidad o disposición sanitaria. Se habla, por ejemplo, mucho del gasto farmacéutico, y es verdad que el gasto farmacéutico tiene demasiado peso dentro del gasto sanitario en nuestro país y que eso hay que corregirlo y que, desde luego, hay que tomar decisiones valientes en términos de corrección de disfunciones del mercado en materia del medicamento, pero tampoco tenemos que olvidar nunca que el medicamento también es un gran factor de equidad. Es un factor que permite, precisamente, que personas con la misma patología estén donde estén y en las circunstancias en las que estén puedan tener el mismo recurso terapéutico, el mismo recurso asistencial, por decirlo de una

forma en la que todos lo vamos a ver reconocido. Si ese millonario norteamericano al que Obama le va a poner nuevos impuestos tiene un problema de colesterol, a lo mejor está tomando el mismo medicamento que puede estar tomando un jubilado que está en estos momentos en el Paseo de Sarasate, jubilado cuya pensión ha perdido poder adquisitivo gracias al Partido Socialista. Bueno, pues ese jubilado de Pamplona en esas circunstancias, las que he dicho, y el millonario al que Obama le va a subir los impuestos a lo mejor están tomando el mismo compuesto, el mismo medicamento para el mismo problema y, por tanto, ese factor de equidad también lo tenemos que ver identificado y lo tenemos que saber entender como uno de los elementos más característicos de nuestro sistema.

Y por último, señora Consejera, quería hacerle un pequeño subrayado de dos cuestiones que consideramos que son nuestras prioridades y hacerle también una petición.

Prioridades. Antes ha citado al Consejero del País Vasco, que es un gran Consejero y que creo que está haciendo muy bien las cosas, no solamente desde el punto de vista del control del gasto o de la generación de eficiencias, sino que creo que lo está haciendo también muy bien porque entiende perfectamente que el gran problema sanitario existencial de cara al futuro es el de la cronicidad de las enfermedades y las pluripatologías. Por tanto, yo creo que usted debería hacer un esfuerzo en todo lo que pudiera para poner en marcha algunos modelos, que, por cierto, ya se han diseñado o ya se están trabajando en nuestros centros asistenciales precisamente orientados al trabajo de la cronicidad de los pacientes y de la pluripatología porque, desde luego, nosotros tenemos que saber prever lo que tienen que ser las consecuencias sanitarias del envejecimiento poblacional y, por tanto, entender que este tipo de proyectos o este tipo de directrices estratégicas deberían ser prioritarias.

La segunda petición para que usted también resalte en lo que pueda dentro de su labor es lo relativo a la prevención primaria y secundaria. Es decir, hay momentos en los que, efectivamente, lo acuciante es cuadrar el presupuesto, hacer que las cosas sigan funcionando aun con una escasez de recursos como la que en estos momentos estamos viviendo, pero nunca se tiene que olvidar el tema de la prevención. Y cuando hemos hablado aquí del problema del programa de detección del cáncer colorrectal, créame, señora Consejera, que no estamos hablando de una cuestión circunstancial o de una cuestión meramente coyuntural en este momento. Es decir, Navarra ha sido siempre, absolutamente siempre pionera en programas de detección precoz y programas de prevención primaria y secundaria. Antecesores nuestros lo hicieron con enfermedades infecciosas como la hidatidosis, después vino el programa de cáncer de mama, después vino el de la hipoacusia infantil, por ejemplo, que ha garantizado, entre otras cosas, que en Navarra ya no hay más niños sordomudos porque precisamente esto se diagnostica a tiempo y se corrige a tiempo, después ha llegado el asunto del cáncer colorrectal, después vendrá el cáncer de pulmón. Es decir, patologías, estrategias de salud en las que podemos encontrar elementos que nos permitan estrategias comunitarias de prevención. Y nosotros, desde luego, en esto no vamos a poder ser flexibles de ninguna manera. Esto tiene que ser una prioridad absoluta, pero no se lo digo a usted solo en relación con las líneas de su trabajo en su departamento, sino al conjunto del Gobierno de Navarra. Creo que en esto tenemos que seguir delante de una forma absolutamente decidida porque es ahorrar muertes, es ahorrar sufrimientos, pero además todos estos programas son programas que el Instituto Navarro de Salud Pública los estudia desde el punto de vista del coste y efectividad, y, por tanto, está permitiendo ahorros sucesivos, ahorros futuros.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Señor Cervera, le ruego que vaya terminando.*

SR. CERVERA SOTO: *Termino, señora Presidenta. Discúlpeme y, efectivamente, lo hago. Por tanto, nosotros queremos subrayar esta cuestión. Y, para finalizar, en los últimos treinta segundos le haré la petición que le anticipé. Se trata de la ley de objeción de conciencia de los profesionales. Creo que la señora Presidenta del Gobierno, cuando presentó el acuerdo de coalición con el Partido Socialista, puso un resalte en el hecho de que su partido, el partido de UPN, tenía bajo su gestión departamentos fundamentales como salud o como educación. Yo le quiero decir que ejerza, por tanto, un compromiso con algo que nosotros le solicitamos, y es que esa ley, que para nosotros es una ley absolutamente inconstitucional, que va mucho más allá de la consideración que podamos tener sobre el aborto, la interrupción voluntaria del embarazo, que va mucho más allá porque afecta a derechos fundamentales que entendemos que no pueden ser regulados desde un nivel como el que se reguló en aquel entonces, no se ponga en marcha en tanto en cuanto el recurso que está presentado ante el Tribunal Constitucional no sustancie algún tipo de decisión. Gracias por su benevolencia, señora Presidenta.*

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias a usted, señor Cervera. ¿Portavoces que deseen intervenir? Señor Pérez Prados.*

SR. PÉREZ PRADOS: *Muchas gracias, señora Salanueva. Quiero, en primer lugar, sumarme a las palabras de bienvenida dirigidas ya en esta Comisión hacia la señora Consejera y hacia los miem-*

bros de su departamento que la acompañan en esta su primera comparecencia ante la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra. A todos les deseo suerte y acierto en su gestión, ya que el cumplimiento de este deseo redundará, sin duda, en beneficio de todos los usuarios del Servicio Navarro de Salud. Estoy convencido de que ustedes conocen muy bien que la suerte y el acierto son más fáciles de que ocurran si se entregan con ilusión, esfuerzo y dedicación a las labores correspondientes a su cargo, y tras escuchar la presentación que la Consejera ha hecho de las líneas de actuación que van a desarrollar a lo largo de esta legislatura, no me cabe duda de que así va a ser.

Líneas de actuación que se enmarcan fielmente tanto en el acuerdo de gobierno UPN-PSN como en el programa de gobierno expuesto por la entonces candidata a la Presidencia del Gobierno de Navarra, señora Barcina, en el discurso de investidura del pasado 23 de junio. Ambos documentos –acuerdo de gobierno y discurso de investidura– fueron consensuados por los dos partidos mayoritarios del Parlamento de Navarra: UPN y PSN-PSOE, que conforman el actual Gobierno de Navarra.

En la parte relativa a salud del acuerdo de gobierno de UPN-PSN se puede leer que es objetivo prioritario garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, para lo cual se fomentará la corresponsabilidad de todos los agentes y la concertación, en su caso, con criterios de complementariedad con entidades colaboradas, objetivo este que se incluye también en el programa de gobierno, en el que se añade, además, la garantía de acceso universal, equidad y calidad, así como la necesaria innovación en infraestructuras y tecnologías y el incentivo e impulso de la investigación.

Es evidente, pues, que las líneas de actuación que ha presentado la señora Consejera derivan de aquellos compromisos citados y acordados entre los dos grupos parlamentarios mayoritarios que sustentan el Gobierno, compromisos que, en mi opinión, han sido especificados con detalle en su intervención. En ella ha analizado la situación actual de la sanidad en Navarra, ha fijado criterios concretos y ha expuesto las acciones a llevar a cabo para lograrlos, es decir, ha recogido acertadamente las tres fases fundamentales de una buena planificación.

No obstante, me gustaría incidir en tres aspectos concretos que me parecen importantes. Uno de los apartados en los que he estructurado su intervención hace referencia a la salud pública. En este ámbito es fundamental la promoción y educación de la población en estilos de vida saludables. En este sentido, me gustaría conocer con un poco más de detalle, si es posible, cómo van a trabajar el tema de la prevención del consumo de tabaco, de drogas, máxime ahora que han desaparecido las figuras de los coordinadores de estos planes forales que había de tabaco y de drogodependencias.

El segundo aspecto se refiere al paciente. Hemos visto cómo lo sitúa en el centro del sistema considerando que todos los procesos asistenciales deben girar en torno a sus necesidades. Nos ha hablado también del cambio que se ha producido en la propia concepción del paciente y cómo este tiene mayor control y responsabilidad sobre su salud. En este sentido, cabe preguntarle qué papel va a jugar la nueva Dirección, que ha salido en los medios de comunicación, de Atención al Paciente.

Y el tercer asunto y último tiene que ver con ingresos y gastos en su departamento. Me ha preocupado el riesgo que corre la sostenibilidad de nuestro sistema público sanitario. Para soslayar este riesgo, ¿se está contemplando alguna acción para incrementar los ingresos en salud? Señora Consejera, usted nos ha situado ante el reto de garantizar esta sostenibilidad de nuestro sistema de salud para que siga siendo universal, de calidad y equitativo. Y ha añadido, además, que no debemos conformarnos con su mantenimiento, sino que debemos mejorarlo, reordenarlo, fortalecerlo y garantizar su supervivencia de cara al futuro. Para lograrlo nos pide que trabajemos todos juntos, que lleguemos a acuerdos, que encontremos espacios de convergencia y pensemos ante todo en el beneficio del ciudadano.

Bien, pues tras esta breve intervención y por las razones y motivos brevemente referidos, quiero trasladarle, en nombre y representación del grupo parlamentario de UPN, que estamos dispuestos a coger el guante y a arrimar el hombro, trabajando codo con codo con ustedes para alcanzar los objetivos y retos que nos ha presentado. La abrumadora tarea que les espera les va a exigir una entrega total, que, con toda seguridad, va a ir mucho más allá de las horas semanales de trabajo que contempla la normativa laboral.

Señora Consejera, termino mi turno de intervención indicándole que desde mi grupo vamos a seguir de cerca y con atención todas sus realizaciones, y al mismo tiempo le reiteramos nuestra disposición para colaborar en el logro de los objetivos propuestos, llegar a acuerdos, encontrar esos espacios de convergencia y, sobre todo, buscar el beneficio y bienestar del ciudadano navarro, a quien le representamos y servimos. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señor Pérez Prados. Señora Fernández de Garaialde, tiene la palabra.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchísimas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos y a todas. Yo también lo primero que quiero hacer es dar la enhorabuena a la señora Consejera y darles la*

bienvenida tanto a ella como al equipo que la acompaña y, desde luego, quiero agradecer también la claridad en esta primera comparecencia.

Voy a empezar mi intervención con una frase expresada o dicha en la primera comparecencia de la anterior Consejera, señora Kutz, a la cual, como ven, ya echo de menos desde el primer día, (Risas) *en la que decía: Tenemos un buen sistema sanitario y de nuestra capacidad de gestión, de cómo lo gestionemos va a depender que nuestros hijos lo tengan también. Comparto la frase íntegramente, pero es un claro ejemplo de que el papel lo aguanta todo. Por ello, desde Nafarroa Bai, antes de pedir en líneas generales lo que propondríamos, insisto, como Nafarroa Bai, vamos a hacer un pequeño análisis de cómo vemos la situación.*

Siempre hemos dicho que en los últimos y, sobre todo, agravado por la crisis existe una campaña generalizada para desprestigiar y desmantelar los sistemas públicos de salud, coincidiendo con el auge del neoliberalismo que pretende privatizar los sistemas sanitarios públicos y que busca en ellos una oportunidad de negocio. Creemos que en Navarra también está ocurriendo esto y que existe una falta de política sanitaria, y esto ha llevado a la realización de una gestión basada únicamente en criterios para el control del gasto y en dejar hacer a los centros y servicios sin supeditar ni dirigir la acción pública a la consecución de los grandes objetivos tanto de salud como de adecuación de servicios. Siempre son más importantes las decisiones del Consejero de Economía y Hacienda que las decisiones de los propios Consejeros o Consejeras de Salud.

Creemos que en estos cuatro años anteriores, a pesar de que se dijo, no se han tomado medidas para un uso racional y eficiente de los recursos sanitarios, por ejemplo, políticas de contención de gasto farmacéutico, evaluación de nuevas tecnologías y de tecnologías obsoletas, medidas para evitar la duplicidad de recursos, coordinación entre niveles e intercentros, algo que creo que usted también lo cree porque ha dicho que lo va a hacer, con lo cual no se hizo en la legislatura pasada como se dijo que se iba a hacer, pero al final las cosas se ponen en su sitio. No se está trabajando para promover o proteger la salud, sino que se refuerza su enfoque biomédico y se está evitando en todo momento el debate social y político sobre el modelo sanitario. Y también, y lo hemos dicho muchas veces desde Nafarroa Bai, se está hablando mucho de copago sí o copago no y ya hemos dado nuestra opinión respecto a eso, pero creemos que este debate surge de manera interesada, y digo interesada porque deja en segundo plano otro debate que para Nafarroa Bai es igual de importante o más, un debate encaminado a la privatización del sistema sanitario, y estamos hablando del modelo sanitario: un modelo sanitario público o un modelo sanitario mixto público-privado. Tendremos mucho tiempo de hablar de esto pero creemos, insisto, que hablar de copago sí o copago no es intentar derivar el verdadero debate de fondo de la privatización de la sanidad pública. Y me gustaría que nos dijera claramente qué es lo que va a hacer el Gobierno, si apostar por un sistema público de sanidad o por el famoso sistema mixto de colaboración público-privada con cada vez más peso de la sanidad privada y los conciertos con entidades privadas.

Quiero añadir que desde la Organización Mundial de la Salud y desde distintas instancias internacionales se habla del papel transcendental que tiene la Atención Primaria, que debe ser el centro del sistema sanitario. También se habló de la importancia de la Atención Primaria en el Consejo Interterritorial del 18 de marzo de 2010. Y, frente a eso, la realidad es que estamos asistiendo a un deterioro progresivo de la Atención Primaria con cada vez más número de prestaciones y servicios pero sin dotarla de recursos suficientes, y a una apuesta –así lo hemos visto en la anterior legislatura, no sabemos qué es lo que hará en esta– por las grandes acciones centradas en la Atención Especializada y vendiendo la imagen de la alta tecnificación según la cual el hospital sigue siendo el centro del sistema y dejando a la Atención Primaria el papel de ser el mero trámite para acceder al segundo nivel.

Y una consecuencia de todo ello sigue siendo el descontrol actual y la mala gestión de las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas ambulatorias, que se han convertido en el único regulador político y gestor del sistema movilizando grandes cantidades de recursos personales y económicos sin que se haya analizado en ningún caso si el problema tiene como causa situaciones de mala organización, falta de recursos o aumento de necesidades y que espero que a lo largo de esta legislatura lo hagan. Además, esto no lo dice únicamente Nafarroa Bai, sino que también lo dice un informe de Comptos de no hace mucho tiempo. El desajuste entre la oferta y la demanda se trata exclusivamente incrementando de forma perniciosa la actividad extraordinaria de los profesionales. Insistimos, sin analizar las causas y a la par ha existido un fuerte incremento de la actividad concertada con centros privados. A diferencia de lo que había otros años de concertación de servicios complementarios, ahora lo que se está haciendo son atenciones básicas, como son la atención de media estancia, crónicos e incluso geriatría. Y a mí sí que me gustaría también que explicara qué es lo que va a pasar con geriatría, si va a seguir estando en la Clínica San Miguel o si, como se nos dijo en la anterior legislatura, va a volver otra vez al Hospital de Navarra.

Continuamente se hacen declaraciones sobre la alta responsabilidad y profesionalidad del personal, y no nos cabe ninguna duda de ello, y usted también lo ha hecho hoy, pero esto poco tiene que ver con cómo se han gestionado los recursos humanos año tras año generándose un importante número de profesionales desmotivados en todos los niveles, en todos los centros y profesiones, plantillas envejecidas, alta temporalidad, menor número de profesionales con la misma o más carga de trabajo, etcétera.

Otra petición que le queremos hacer es sobre las encuestas. Yo no voy a negar la evidencia, es cierto lo que sale, pero le pediría que en las próximas encuestas, por lo menos en las que se hagan desde aquí, aparte del grado de satisfacción de los usuarios y usuarias se incluya también el de los profesionales de todo el ámbito del sistema navarro de salud porque probablemente nos llevaríamos alguna sorpresa.

Por todo ello, desde Nafarroa Bai le pedimos lo siguiente. Financiación adecuada y sostenible con definición de prioridades, selección de objetivos, y creemos que no tiene que ser necesariamente más dinero, sino lo adecuado a los objetivos estratégicos. Debe ser el Departamento de Salud el que lidere estas acciones, el que proponga las prioridades y negocie la financiación y no el de Economía, que lo único que propone siempre son recortes.

Realización de políticas intersectoriales, como lo recoge, además, la ley de derechos y deberes aprobada. Debe haber una interrelación con educación, vivienda, urbanismo, cultura, es decir, un abordaje multisectorial buscando la atención integral y coordinada de los problemas de salud de las personas. Esto choca frontalmente con el sistema asistencialista y con no dar la prioridad necesaria y suficiente a lo que es la salud pública.

Hay que trabajar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Todos, es decir, todas las personas que me han precedido en el uso de la palabra, incluso usted, pero también la anterior Consejera, coincidimos en la promoción y en la prevención, el problema es que aunque también era programa de gobierno, año tras año nos han demostrado que la promoción y la prevención no les ha importado nunca, porque lo único que hemos tenido son recortes presupuestarios en este tema. Para nosotros la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad es una parte fundamental, entre otras cosas porque, además, como se ha demostrado, contribuye a la sostenibilidad del sistema.

Hay que priorizar la Atención Primaria, que, como ya hemos dicho, y además lo venimos diciendo desde siempre, debe convertirse en el eje del sistema, mejorando sus recursos y su desarrollo organizativo. Es cierto que se hizo el plan de mejora, que se está implantando el plan de mejora, creemos que con mayor lentitud de la que debería ser. Ha hablado usted de la receta electrónica, y es evidente que también nosotros conocemos los beneficios de la receta electrónica. Muchas veces hemos pedido que se acelere y que se ponga en marcha y hemos dicho que ya es hora de que la receta electrónica esté en funcionamiento, etcétera.

Coordinación entre niveles. Esto es algo que también lo hemos pedido muchas veces. Aunque para usted lo sea en su planteamiento de las líneas que va a realizar, para nosotros no es nuevo pedir una coordinación entre niveles con una redefinición de los servicios y prestaciones que se den en la actualidad. Ya lo dijo también el Defensor del Pueblo, hay que realizar una cartera de servicios. Se planteó el centro médico-tecnológico, usted creo que dijo en su momento que lo dejaba aparcado, me gustaría saber si esto es así, si no es así, porque era la gran inversión de la legislatura pasada. En lo que sí estamos de acuerdo es en que hay que hacer una atención por procesos, usted también lo ha dicho, pero, además, lo dijimos antes y lo seguimos diciendo, creemos que eso se puede hacer con las infraestructuras que tenemos y que además sería algo bueno, e insisto, para ello hay que redefinir los servicios. Y vuelvo a decir que coincido con usted en que hay que actuar por procesos.

Hay que seguir con políticas de uso racional del medicamento, por supuesto en todos los niveles, en Atención Primaria, en Atención Especializada, en todos los niveles, porque siempre se ha tenido la tendencia de hacer política de uso racional del medicamento pero únicamente en Atención Primaria y creemos que es fundamental extenderla a la Especializada. Se habla también de la prescripción por principio activo, y espero que ese principio activo se dé en función de la evidencia científica y no en función de otros intereses que también suelen existir.

En relación con la salud mental, es cierto que está ahí el plan estratégico, por lo menos el borrador, es decir, tenemos el borrador, nos lo hemos leído, pero a mí sí que me gustaría saber qué participación va a tener el Parlamento, cómo lo va a realizar para que podamos opinar y podamos realizar aportaciones a ese Plan Estratégico de Salud Mental y, desde luego, tiempo vamos a tener para ver la aplicación del mismo.

Creemos que hay que hacer una política de motivación a los profesionales. Desde Nafarroa Bai siempre hemos dicho que es imprescindible y fundamental la formación y la investigación, pero también hemos dicho que tiene que haber interrelación y colaboración entre lo público y lo privado en el tema de la investigación con el liderazgo de lo público, y la verdad es que ya se hizo el Centro de Investigación Biomédica, podemos decir que el

debate del final de la última legislatura fue cómo se iba a gestionar. El Instituto de Investigación también fue motivo de debate al final de la legislatura pasada. También la realización del plan estratégico de investigación, que lo realizarían las personas o los componentes que formaban parte de ese instituto. Como sabemos, la Universidad Pública de Navarra no forma parte del mismo. Entonces, bueno, es cierto que todo el mundo dice que la formación y la investigación es algo importante pero, sobre todo en este tema, nos gustaría saber cuál es la idea, qué va a pasar con el Instituto de Investigación, si va a entrar a formar parte la Universidad Pública, si se van a cambiar los estatutos, cómo se va a hacer ese plan estratégico, qué colaboración va a haber entre lo público y lo privado.

Por supuesto, creo que a nadie se le escapa el tema de los pacientes crónicos. Ha dicho usted, y no solo usted, sino que incluso creo que lo dijo la Cámara de Comptos, que tenemos unos hospitales de agudos en los que se trata a pacientes crónicos y creo que eso necesita tanto una estrategia para abordar esos pacientes crónicos como una estrategia de redefinición de infraestructuras, porque otra de las medidas que también entraría a colaborar en la sostenibilidad del sistema es el abordaje de estos pacientes crónicos.

Insisto, queremos saber qué se va hacer en geriatría, el plan sociosanitario está ahí, la coordinación entre Salud y Política Social creo que es primordial. Siempre se nos ha dicho que la colaboración es buena. También es cierto que no hemos visto por ningún sitio esa colaboración entre ambos departamentos. Esperemos que a partir de ahora sea así.

En cuanto a infraestructuras, es cierto que las infraestructuras que usted ha dicho son infraestructuras que están iniciadas. Creo que en el caso de alguna de estas infraestructuras esta es la segunda legislatura que llevamos oyendo hablar de las mismas, como son el área quirúrgica de Ubarmin y algunas otras, pero espero que se acaben y ya tendremos tiempo de hablar de cómo se gestionan esas infraestructuras.

Se nos ha pedido colaboración a todos los grupos, y, desde luego, en aquellas líneas de las que ha hablado usted que por lo menos sobre el papel compartimos en Nafarroa Bai, estamos dispuestos a colaborar. Decimos ahora y hemos dicho siempre que estamos dispuestos a colaborar, pero el problema es que no nos dejan colaborar y lo que no se puede hacer es decir en esta Comisión o en cualquier otra Comisión cuando se viene a una comparecencia que se pide colaboración y luego no se deje colaborar, porque aportaciones hacemos muchas, tanto a lo largo de la legislatura, durante el año, como en los presupuestos, pero si ya de facto se viene diciendo no a lo que proponen los grupos de la oposición, desde luego, no nos pidan colaboración si no nos dejan colaborar, y eso yo lo quiero decir aquí alto y claro. No se nos deja colaborar, con lo cual no se nos pida algo que luego no se nos va a dejar hacer.

Y, para acabar, quiero decir otra cosa, y es que aunque, como he dicho, coincidimos en las grandes líneas, el fondo de todo y la gran diferencia es el modelo sanitario que defendemos cada uno: si se apuesta por un modelo sanitario público y de calidad, porque creemos que recursos existen, y sobre todo si se hace una buena planificación y organización con base en una estrategia; o si se apuesta por un modelo mixto público-privado en el que cada vez tiene más peso lo privado, y, no nos olvidemos, lo privado con dinero público, y que se centra, además, únicamente en el rendimiento y los beneficios económicos, es decir, dejando de lado lo que podría ser la promoción, la prevención. Desde luego, con ese sistema no se ahorran los recursos, pero sí se limitan los beneficios.

Estamos dispuestos a colaborar, en Nafarroa Bai siempre hemos estado dispuestos a colaborar, siempre hemos hecho aportaciones, pero, insisto, espero que nos dejen colaborar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señora Fernández. Señora Ruiz, tiene la palabra.*

SRA. RUIZ JASO (1): *Arratsalde on denoi. Mila esker, Lehendakari andrea. Mila esker, Kontseilari andreari eta zurekin batera etorri den talde guztiari.*

Azkenean hementxe azaldu diguzu zure lan ildo orokorra. Ulertzen dugu baita ere denbora mugatua dela. Zerbait bagenekien. Paradoxikoki gaur ez dituzu aipatu aurreko asteotan, komunikabideetan bereziki, egindako marketin-kanpaina horretan iragartzen zenituen hainbat neurri. Gaur hemen ez dira atera.

Neurri zahar batzuk iragarri dituzue –portzierto, sindikatuekin eta beste eragile batzuekin partekatu gabe–: optimizazioa, eraginkortasuna.

Atzo Hezkuntza Kontseilaria izan genuen hemen eta gaur zu zeu. Hitz politak, berriro ere, intentzio onak, diskurtso abstraktuegia aukeran, zehaztasun gutxikoa, eta kontua ez zen hemen zehaztasun guztiak ematea gai guztien inguruan, baina, Alderdi Popularreko bozeramaileak esan duen duenez –horretan ere ados gaude–, zoriontasunaren bideari jarraitzen dioena errealitateari baino, kasu askotan.

(1) Traducción en pág. 27.

Gobernu honekiko ikusten duguna da, kontseilari guztien agerraldiak banan-banan ikusi ondoren, sakonean bi eredu ikusten ditugula, diferenteak direnak erabat eta kontrajarriak direnak: krisi egoeraren aitzakiapean berriro ere, eta onartzen ez baldin baduzu ere, murrizketen bidetik eta gastu publikoaren murrizketaren bidetik jotzen duzuenena, alde batetik; eta bestetik, krisiari beste modu batean erantzuten ahal zaiola uste dugunona, bai beharrezkoak ez diren gastuak saihestuz eta baita fiskalitatean bestelako aldaketak eraginez.

Baina Gobernu honek, azken batean, Hezkuntzan bezala Osasun arloan ere, sakrifizioa, austeritatea…, halako kontzeptuak aldarrikatzen dituzue. Hori eskatzen diguzue hiritarrei. Osasun arloan ere gure Presidente Barcina andreak ildoa oso garbi markatu zuen: beharrezkoa da gauza bera egitea edo gehiago egitea gutxiagorekin. Paradoxikoa. Baina horretan ere ez da kasualitatea zure profila hautatu izana. Eta ez da txarra zure profila. Osasun eremuarekin baino, kudeaketa ekonomikoarekin zaude ohitua. Ez da txarra, ezta ona ere. Adierazgarria da, besterik gabe.

Gure apustua irmoa da. Sistema publikoaren defentsa garbia egingo dugu. Eta horretan, benetan, zuk aipatu duzun bezala, zuen apustua hori bada, horren alde agertuko gara beti ere, garapen ekonomiko eta sozialaren motorra delako. Osasun sistema publikoa. Zuk hasieran egin duzun interbentzioan unibertsaltasunaz hitz egin duzu, doakotasunaz hitz egin duzu, berdintasunaz hitz egin duzu. Nik hasierako interbentzioan faltan bota dut publiko hitza. Esan bezala, ikusiko dugu ea zure gestioa benetan sistema publikoa indartzeko izango ote den.

Bukaera aldean aipatu duzu, baina ematen du premisa batetik abiatzen garela, eta atzo ere hezkuntzan gauza bera gertatu zen. Ematen du Estatuko beste erkidegoekin egiten den konparaketa besterik ez dela baliogarria. Kasualitatez, hezkuntzan nola osasun arloan beti jotzen dugu, eta tamalez, Espainiar Estatua Europan preseski ez da aurrenen doan erkidegoa.

Aipatu dituzu inkesta horiek, satisfazio maila neurtzen dutenak erabiltzaileen aldetik, eta egia da pertzepzio hori badagoela, eta osasun arloan Nafarroan ez gaudela gaizki, baina hobetzeko badago. Batez ere, Europarekiko konparatzen baldin badugu, inbertsio publikoan oraindik ere badaukagu zer irabazi.

Esan bezala, iruditzen zaigu diskurtso orokorregia egin duzula. Arlo askori egin diozu erreferentzia, eta ados gaude aipatu dituzun arlo askorekin: parte-hartzearen bultzatzeaz hitz egin duzunean, farmaziako gastuak orekatzeaz hitz egin duzunean, hastapeneko arreta sarea indartzeaz hitz egin duzunean. Horretan nik uste dut inork ezin duela ezer esan. Faltan bota ditugu baita ere beste gai batzuk. Aipatu da osasun mentalari dagokionez, eta pribatizazioez gero hitz egingo dugu, baina arlo honetan bereziki kezkagarria iruditzen zaigu. Emakumearen arreta zentroei dagokienez, ea zer bide hartuko den horrekin ere. Badira gai batzuk faltan bota ditugunak.

Baina aipatu ez dituzun gauzak dira, hain zuzen ere, guri inportanteak iruditzen zaizkigunak momentu honetan, horiek markatzen dutelako benetan gure apustua. Ezingo diguzu ukatu, eta ez da zure errua orain artekoa behintzat, azken urteotan sistema publikoaren ahultze nabarmena izan dela baita osasun arloan ere Nafarroan. Gero eta zerbitzu gehiago bideratu dira zentro pribatu eta kontzertatuetara. Deribazio horiek egotekotan, izan beharko lukete oso mugatuta, erabat derrigorrezkoak direnean bakarrik eta puntualak.

Adibide esanguratsu bat: Ubarminen orain ebakuntzak ehuneko 50ean egiten ari dira. Solairu bakar bat dago irekita. Ohe kopurua ere mugatua da. Bitartean, San Miguel klinikara bideratzen ari dira hainbat paziente. Instalazioak badaude, langileak badaude, baliabideak badaude, baina, hala ere, lana pribatura bideratzen ari da.

Galdetu genizun –oraindik ez daukagu erantzunik– zein den azken urteotako bidea, momentu honetan ere zeintzuk diren benetan pribatura edo kontzertatura bideratzen diren zerbitzuak, zer irizpide erabiltzen den zerbitzu horiek bideratzeko eta zer kostu daukan horrek, eta, sistema publikoan horiek eginez gero, ea aurreikusten den zer nolako kostua izango luketen.

Pribatizazioarekin eta deribazioekin eten egin behar da, eta zerbitzu horiek guztiak kudeaketa publikora itzuli beharko lirateke. Frogatuta dago azkenean deribazio horiek ez direla merkeagoak eta, horretaz gain, zerbitzua ere ez dela hobea. Zer interes dago horren atzean?

Sistema publikoa sendotzeko, zalantzarik gabe, eta hemen aipatu den beste gaietako bat aurrekontuena da, aurrekontu duinak eta errealistak beharko ditu. Edozein arlo publikok beharko ditu aurrekontu duinak, baina osasun arloak bereziki, benetako asistentzia, benetako arreta bermatuko dutenak. Eta erabat ados nago gaixoa edo pazientea edo erabiltzailea baldin badago horren guztiaren ardatzean, aurrekontuak horren harira jo beharko dute, eta ez irizpide murriztaileak erabiliz.

Kezkatzen gaituen beste arlo bat, eta giza baliabideez ari gara, langileria da, azkenean langileriaren egoerak eta kudeaketak arreta zuzena daukalako, ez da bakarrik lan kontu bat, baizik eta arreta zuzena daukala hiritarren arretan eta eskaintzen zaien zerbitzuan. Datu batzuk aipatu dira, edo behintzat ildo batzuk markatu dira. Langilerian momentu honetan badira arazo batzuk. Esate baterako, behin-behinekotasunarena. Hamar

mila langile dituen zerbitzu batek behin-behinekotasuna ehuneko 45ean dauka. 5.500 funtzionario dira, eta gainontzekoak behin-behinekoak dira. Hitz egiten denean profesionalen motibazioaz, hitz egiten denean profesionalen inplikazioa bilatzeaz, behin-behinekotasun tasa horiekin zaila izaten da.

Gestioari dagokionez, murrizketa hitza ez da aipatu, baina hezkuntzan ere atzo Iribas jaunak ukatu zigun murrizketarik dagoenik. Ez duzu hitz hori gustuko. Nahiago duzu baliabideak hobeto kudeatzeaz hitz egitea. Hori elkarrizketaren batean entzun dizugu. Baina badira datuak. 2009tik 2010era kontratazioak guztira ehuneko 15ean murriztu ziren, 700 langile gutxiago de facto. Iaztik hona lehenengo sei hilabete hauetan behin-behineko kontratazioa ehuneko 20 gehiago murriztu da, berriro ere 500 langile gutxiago. Eta hori da egoera.

Egun hauetan erizainen kasua atera da hedabideetan, baina badira bete gabeko hainbat lanpostu. Hutsune estrukturalak daude plantilla organikoan. Barne promozioak, jubilazioak, oposizioak direla eta hainbat hutsune gelditu dira bete gabe, eta horiek planifikazio ezagatik, edo ez dakit zergatik, baina hor daude. Arlo guztietan, bai erizainen arloan, bai bestelako profesionalen arloan, estamentu guztietan, mantenuan ere, planifikazio falta nabarmena.

Eta azken adibidea erraza dugu: pasa den udako ordezkapenen kontua. Horretaz ere galdetu genuen. Oraindik ez dugu erantzunik jaso, baina ezagun da aurtengo udan zerbitzu eta ohe gehiago itxi direla aurrekoetan baino. Horrek zer sortu du? Alde batetik, itxaronzerrendak luzatzea. Komunikabideei esker, abuztuaren 30ean izan genuen horren berri. Eta bestetik, oporrak betetzeko ehunka ordezkapen kontratu ez direla egin.

Itxaronzerrendez hasi gara hitz egiten. Eta nola ez, gaur ez duzu aipatu, baina egun hauetan komunikabideen bidez gai esanguratsua izan da peonada *direlakoak kentzearen neurria. Gure ustez ez da neurri txarra. Frogatuta dago, eta ados gaude zurekin, ez direla baliagarriak izan itxaronzerrendak arintzeko. Beraz, helburu horrekin sortu baldin baziren, ez dute bete. Beraz, ez da neurri txarra horiek kentzea. Gainera, iruditzen zaigu gai ilun samarra izan dela, ea nork egiten ote zituen, zer irizpide erabiltzen zen horiek egiteko, inongo gardentasunik izan ez duen gaia izan dela.*

Baina puntu honetara iritsita, orobat galdetzen dugu: eraginkorra ez baldin bazen, zergatik ez zen lehenago kendu? Hori alde batetik. Eta justifikatuta egon balitz ere, zergatik egon da edo kudeatu da horren gardentasun gutxirekin?

Gure ustez plantilla egonkorra behar da, plantilla orekatua, beraien lanaldian helburuak betetzeko behar diren neurriak aplikatzea. Hori horrela eta benetan egingo balitz, ez litzateke beharko ez peonada*rik eta ez horrenbesteko guardiako txandarik. Aitzitik, planteatzen ari zareten beste neurria* peonada *horien ordez kudeaketa paktu modukoa izango litzateke, intzentiboez ari zarete, neurri pizgarriez ari zarete. Neurriak itxaronzerrendak arintzeko balio baldin badu, ikusi beharko dugu ea benetan nola planteatzen dituzuen. Beldur gara, edozein modutan, intzentiboez ari garenean, ez garen ari berriro gutxi batzuek etekin ekonomiko jakin batzuk eskura ditzaten. Edozein modutan, zehaztu beharko duzu intzentibo horiek zertan gauzatuko dituzuen. Paradoxikoa iruditzen zaigu edozein modutan.*

Ez al zaie ezartzen karrera profesionala bai medikuei bai erizainei ere, eta horien bidez ez al daukate aukerarik helburu batzuen araberako gehigarriak izateko? Beraz, bestelako neurririk planteatzea itxaronzerrendak arintzeko aitzakiapean, ez zaigu erabat justifikagarria iruditzen.

Eta badago azkeneko gai bat zuk ere aipatu ez duzuna, hemen behintzat, baina bai komunikabideetan: ordainketa partekatua edo kopagoa. Hori ezartzeko arriskua ikusten dugu guk ere. Kargu hartu eta berehala, prentsan irakurri ahal izan genuen elkarrizketa batean hasiera batetik ez zeneukala neurri hori buruan, intsolidarioa izango litzatekeela. Hiru hilabete beranduago ikusten ari gara nola diskurtsoa ari zaren aldatzen. Aurrekoan telebistan eman zenuen elkarrizketa batean esan zenuen baliabideak optimizatzea eta bestelako bideak hartuko zirela, baina horiek agortuta ez zenekiela edo auskalo zer neurri gehiago hartu beharko litzatekeen. Gaur bertan Barcina andrea ere ildo horretatik bertatik joan da. Gainera, momentu honetan gizarteratu nahi duzuena da horiek, kopagoa bezalako neurriak, ez direla horren neurri urrunak edo ezezagunak. Azken batean, hori farmaziako gastuan erabiltzen dugu, dentistarengana goazenean erabiltzen dugu. Beraz, ez zaigula horren arrotza egiten.

Gai honetan berriz ere bueltaka. Guk konpromiso irmo bat eskatu nahiko genizuke, bai zuri eta bai Gobernuari, benetan neurri hau ez dela aplikatuko bermatuko duena, eta benetan sistema publikoaren defentsan arituko zaretela. Kopagoaren kontuarekin, dirurik ez egotearen aitzakiarekin, ea ez ote den gertatuko berriz ere hiritarrak izango garela hori ordaindu beharko dugunak.

Bukatzeko, zure interbentzioaren bukaeran aipatu duzu osasunaren aldeko paktua egitera gonbidatzen gaituzula denok. Denok aipatu duzunez, guk ere gure burua hor sartuko dugu. Pozten gara benetan, zure Gobernuko Presidenteak ez bezala, hor barruan sartu gaituzulako. Edozein modutan, lau urte ditugu aurretik, egoera badakigu ez dela erraza, konpromiso irmo hori exijitzen dizugu benetan sistema publikoaren aldeko apustuan, uste dugulako ezin dela krisiaren aitzakiape-

an ongizate estatuaren zutabe nagusienetakoa den osasuna ahuldu. Sistema publikoaren alde egiten den guztian hortxe egongo gara. Bestela gogor salatuko dugu zuen kudeaketa horren kontra baldin bada. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias, señora Ruiz. Señora De Simón, en nombre del Grupo Parlamentario Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *Muchas gracias, señora Presidenta. Arratsalde on, buenas tardes, señoras y señores. Gracias, señora Vera, y gracias al equipo que la acompaña por comparecer hoy ante esta Comisión. Yo voy a aprovechar que ustedes están aquí para hacer algunas preguntas, valoraciones, consideraciones e incluso algunas críticas. Y me voy a permitir comenzar mi intervención en un tono de broma, que espero que no le moleste. A mí su intervención, su exposición me ha parecido tan romántica y tan feliz cual paciente del futuro, al mismo tiempo que pone en cuestión la sostenibilidad del sistema. Haré una primera pregunta que a mi grupo le interesa mucho, porque parece ser que estamos en una situación muy deficitaria, estamos en una situación económicamente muy precaria y resulta que de esto no ha hablado usted ni una palabra. Me gustaría saber cuánto se va a recortar en el departamento que usted dirige de los trescientos cincuenta y siete millones de euros que se han de reducir de lo presupuestado en 2011 hasta el 31 de diciembre, en qué más se va a recortar, además de lo que ya ha anunciado usted en la prensa. En concreto, nos gustaría saber qué partidas se recortarán y cómo se justifican estos recortes.*

Por otro lado, también nos interesa saber si han valorado las repercusiones o el impacto que tendrán estos posibles recortes, si es que los va a haber, en la calidad de servicio, en la atención a los pacientes y en la prevención de enfermedades.

Respecto a su intervención, le diré que me ha parecido interesantísima, y agradezco muchísimo este documento que estudiaré en profundidad porque, francamente, tengo que reconocer que no me ha dado tiempo a seguirla, pero, en principio, desde luego, me han parecido unos planes, unos estudios, unos programas, unos objetivos y unas declaraciones de intenciones a los que, en fin, no sé quién podría hacer alguna crítica. En todo caso, me parecen de muy poca concreción y, desde luego, de una falta absoluta de criterio sobre cómo piensan ustedes financiar todo esto.

Me preocupa también el nuevo plan de salud, igual que a alguno de mis compañeros que están aquí presentes y lo han expresado hoy, porque no sé con qué recursos humanos y con qué recursos económicos piensan ustedes abordar este plan y definirlo.

Respecto a la situación actual, desde luego, nuestra posición es clara, ha sido clara en esta Comisión y ha sido clara en todas las Comisiones que hacían referencia a los servicios públicos básicos, que, desde nuestro punto de vista, han de ser la prioridad para cualquier Gobierno: cero en recortes, y menos aún en tiempos de crisis.

Coincido con el señor Cervera –espero que no sirva de precedente– en que se trata de una cuestión de equidad, y para nosotros, para Izquierda-Ezkerra, la cuestión de equidad se solventa con recaudar más por la vía de impuestos, de manera que paguen más los que más tienen.

En este sentido, nos sorprende mucho y no compartimos el empecinamiento del Gobierno de UPN y PSN, el Gobierno en el que ustedes están en coalición, en gastar en grandes infraestructuras, como, por ejemplo, la Ciudad de la Seguridad, que ya es un empecinamiento total, en una situación tan crítica como la actual, que los Consejeros de Economía y de Presidencia, que son los que manejan, han calificado de más o menos dramática dependiendo de qué Consejero se trate.

En fin, como les decía, en Izquierda-Ezkerra nos oponemos a los recortes en toda la inversión en salud pública y, desde luego, como usted, queremos que la calidad no solo se mantenga sino que aumente y que mejore. Y, desde luego, nos encantará seguir siendo el referente en España y nos gustaría también estar a la altura de Europa.

Y, por hablar de lo concreto, nos oponemos a los recortes que ustedes ya han anunciado en la prensa: la no sustitución de los trabajadores y trabajadoras sanitarias en estas vacaciones, no sé si es que nos ponemos menos enfermos o qué; el cierre en verano de los dos pabellones en el Complejo Hospitalario, que son setenta camas y un quirófano, que han supuesto la derivación –entendemos– de pacientes a la sanidad privada. ¿Por qué y para qué se cierran estos quirófanos? No lo entiendo.

Nos preocupa también la suspensión del programa de detección precoz de cáncer de colon, vuelvo a coincidir con usted, señor Cervera –segunda coincidencia–. Es cierto que no estaba implantado, pero estaba prevista su implantación. Y nos extraña aún más cuando la detección precoz de esta enfermedad es sencilla y barata. Sencilla porque se trata, en primer lugar, de un análisis, y barata, porque una colonoscopia puede ser un tanto incómoda, pero lo que sí que está claro es que un diagnóstico precoz aumenta considerablemente las posibilidades de curación. Y esta no es una cuestión simplemente de aritmética, ahorro ahora y ya está, que supongo que no es lo que tenga usted en la cabeza, pero desde nuestro punto de vista es pan para hoy y hambre para mañana.

En este caso, nosotros y nosotras, en Izquierda-Ezkerra, entendemos que a medio plazo o a largo plazo costará mucho más un tratamiento a las personas con esta enfermedad ya avanzada y además provocará más muertes.

Otra de las declaraciones que hace el señor Ángel Sanz Barea, aquí presente, es la supresión de las peonadas. ¡Qué alegría, de verdad! A mí esto me dio mucha alegría, porque me parecía una auténtica barbaridad, pero coincido con la señora Ruiz, que tampoco sirva de precedente. (Risas) *Porque, puestos así, si esto hubiera supuesto una contratación de personal sanitario para atender a los pacientes...*

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Señorías, por favor, guarden silencio, que la interviniente acabará pronto.*

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: *... que están en lista de espera, lo hubiéramos acogido con gran alegría, pero parece que se sustituirá por un sistema de incentivos, unos pactos de gestión, acuerdos que establecen objetivos e incentivos que serán más eficaces para reducir las listas de espera y, ojo, controlar los posibles fraudes del personal. A lo mejor hay alguno, yo espero que sean pocos, supongo que sus antecesores en el Gobierno habrán tenido especial cuidado en esta cuestión.*

Bueno, lo que más nos llama la atención es que no consideran necesario contratar más personal sino llevar a cabo una reorganización. Pero no, de momento en Ubarmin no se opera por las tardes, ¿cuándo entrarán en uso los cuatro quirófanos nuevos? Si la necesidad persiste, ¿cómo se va a prestar el servicio que se prestaba sin aumentar la plantilla? Permítanme que bromee otra vez. ¿Se operará más rápido? ¿Cada cirujano operará más veces? ¿Las consultas serán más cortas? ¿Se llevaran más pacientes a la privada? ¿Se harán menos operaciones? ¿Se atenderán menos consultas? En fin, ya sé que estoy bromeando y esta no es una cuestión para broma, pero los datos al respecto muestran una realidad francamente tozuda, y aunque en Izquierda-Ezkerra somos conscientes de que las listas de espera están hinchadas, ahora mismo hay 33.300 personas en lista de espera, 7.672 en lista quirúrgica por especialidad con una demora de 59 días, que, por cierto, depende de la urgencia, 2.825 en la quirúrgica por procesos, 22.810 en la primera consulta con 21 días de retraso y, además, 7.545 pacientes que esperaban desde junio la realización de una exploración complementaria. Pacientes sí, con mucha paciencia, desde luego.

En fin, lo que quiero saber es cómo lo van a hacer y, desde luego, con qué financiación.

Les quiero formular algunas otras cuestiones que afectan al servicio de los ciudadanos y en relación con la gestión y con el cuidado de su salud.

¿Se abrirá por fin el centro de Sarriguren? En el concurso de traslado de enfermeras solo se cubrieron la mitad de las sesenta y cuatro vacantes, si bien es cierto que en estos días ustedes han cubierto las otras treinta y dos restantes, pero en cada uno de los servicios se ha tenido que ajustar el personal como buenamente se ha podido. Por cierto, el concurso convocado en 2008 contemplaba ciento ochenta y cinco vacantes.

Por otro lado, la temporalidad en el Servicio Navarro de Salud supera el 40 por ciento de los contratos, de lo cual a usted no le he oído hablar nada.

También tenemos que hablar del Centro de Alta Resolución de Lezkairu, ¿qué va a pasar con este centro de resolución, que cuenta con director y subdirector nombrados y cobrando como altos cargos desde hace años? ¿Se pondrá en funcionamiento? ¿sí o no?

Y alguna crítica me voy a permitir también a la situación actual, con la que, desde luego, usted, señora Vera, bajo ningún concepto tiene nada que ver, porque es heredera, pero entendemos que la situación de la salud pública en Navarra sería peor a no ser por los profesionales que se empeñan en trabajar bien y en compensar las faltas de ideas, de planes y la mala gestión en la mayoría de quienes dirigen la sanidad pública en estos años. Espero que usted lo mejore.

En estos momentos no hay liderazgo, los cargos directivos con frecuencia no se coordinan; me alegro haberle oído a usted alguna idea al respecto. No hay plan de actuación; también me alegro de haberle oído a usted alguna idea al respecto. Todo funciona por inercias y por intereses y coordinación entre profesionales. Además, entendemos que se desperdicia gran parte del presupuesto que se invierte por falta de unión entre las necesidades y los gastos.

Por otro lado, nos preocupa, y mucho, que los dos únicos puntos en relación con la salud que contiene el acuerdo del Gobierno de Unión del Pueblo Navarro y del Partido Socialista hablan de que el objetivo prioritario es garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario –otra vez estamos con eso–, para lo cual se fomentará la corresponsabilidad de todos los agentes y la concertación, en su caso, con criterios de complementariedad y subsidiariedad, con entidades colaboradoras, leo textualmente: Además, ustedes dicen que van a garantizar el derecho efectivo a recibir todas las prestaciones sanitarias que la ciudadanía recibía hasta ahora. ¿Se van a derivar más pacientes a la sanidad privada si al mismo tiempo no vamos a contratar más profesionales?

La propuesta de Izquierda-Ezkerra se basa en la defensa de la sanidad pública universal y gratuita, lo mismo que usted ha dicho, pero, desde luego, frente a los modelos sanitarios mixtos o privados, y en el rechazo del copago. Le recomiendo que lea el documento, si no lo ha leído ya, de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, titulado Copago. Conclusiones desde la evidencia científica, que rechaza el copago desde un punto de vista científico.

En fin, reclamamos una financiación suficiente y reclamamos la misma eficiencia y eficacia que usted reclama, pero para eso es necesario que los profesionales y los ciudadanos analicemos cómo estamos trabajando y cómo estamos utilizando los servicios. Muchas veces haría falta disminuir las acciones ineficientes, poco justificadas, cuando no inútiles, y también entendemos que hay que profundizar en el uso correcto de los servicios: excesos, malas utilizaciones, y en medidas educativas y correctivas. Estamos de acuerdo en que se puede ordenar y se puede organizar mejor.

Ha hecho referencia a que el centro del plan estratégico tienen que ser los ciudadanos, y yo, desde luego, estoy totalmente de acuerdo, ahora bien nos gustaría que nos explicara cómo, si no es hoy en otro momento.

Desde luego que apostamos también por la coordinación no solo con la Atención Primaria y Especializada, sino también con las urgencias y basada en el protagonismo de los acuerdos entre profesionales.

Entendemos también que es preciso, que es indispensable favorecer el adecuado funcionamiento de la Atención Primaria. Es la puerta de entrada y la base del sistema sanitario. Para eso hace falta dotar a la Atención Primaria de muchísimos más recursos de tal manera que muchísimos pacientes no llegarían a los especialistas y no engrosarían la lista de espera, como ha dicho también la señora Fernández de Garaialde.

Entendemos que hay que optimizar el empleo de los recursos de Atención Especializada, entendemos que hay que invertir en crecimiento de plantilla al servicio del plan y no como una inversión en sí mismo, y también entendemos que hacen falta gestores lo más técnicos posible que faciliten el trabajo de los profesionales. Tiene que haber más eficiencia, sí señores, sí señoras; más eficacia, también, pero, desde luego, no quitando servicios. Y estaría bien que cuando ustedes gestionen, a lo mejor usted ya lo ha hecho, contaran con los profesionales para mejorar la gestión. Y voy a aludir a una petición que apareció en la prensa en junio que hacían profesionales de la salud tales como Jesús Berjón y Javier Abad, que estaba avalada por más de cien firmas. Yo les recomiendo que se ponga en contacto con ellos.

Y termino –ya sé que me estoy alargando, agradezco mucho la benevolencia de la Presidenta– con unos aspectos concretos que nos preocupan y que usted no ha mencionado.

Salud y trabajo. ¿Cuáles son las políticas que tiene previsto desarrollar el Instituto Navarro de Salud Laboral para la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras de Navarra?

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, ¿se va a garantizar el derecho de las mujeres navarras a la interrupción voluntaria del embarazo en centros públicos de Navarra en los supuestos contemplados por la legislación vigente y con intervención profesional multidisciplinar?

Nos preocupa también el derecho a la muerte digna. ¿Tiene previsto desarrollar la normativa que organice y que garantice en Navarra el derecho a una muerte digna?

Respecto a las enfermedades degenerativas, también se ha hablado también pero ¿tiene previsto o ha concretado las estructuras y la coordinación con entidades sanitarias para mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares afectados por enfermedades degenerativas?

En fin, a mí ese cambio de paradigma que usted ha definido respecto al enfermo crónico centrado en el autocuidado me parece bien, pero creo que hay una gran parte de la población que no está capacitada para ello. Y, desde luego, insisto, usted no ha dicho ni una sola palabra sobre la financiación, con tantos planes y proyectos que ha mencionado, en todo caso, no todo es gestión.

Y, desde luego, en cuanto a la colaboración y al pacto de salud nosotros y nosotras siempre manifestaremos nuestras posiciones, ideas y propuestas y estaremos de acuerdo o no; ahora bien, espero de usted otra cosa, pero no como con alguno de sus compañeros en las consejerías, yo, desde luego, apuesto por el diálogo socrático y no por el monólogo sofista, porque en este caso no vale la pena hablar. Muchísimas gracias por escucharme.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias a usted, señora De Simón. Señora Consejera, cuando quiera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Vera Janín): *Muchas gracias señorías, por las aportaciones que han realizado. Me van a disculpar si no soy capaz de responder hoy a todas ellas, seguro que tendremos ocasión en otras sesiones de poder ahondar en más detalles. Debe de ser porque soy un poco novata en todo esto, pero yo, tras acabar el trabajo que el equipo habíamos hecho para preparar la comparecencia y leer sus programas electorales, decía: esto va a ser un paseo porque coincidimos en*

tantas cosas... Entonces, de lo que estoy oyendo me extraña un poco que nos fijemos continuamente en lo que no nos une o en lo que nos separa o estemos tratando de resaltar esas cosas continuamente. Yo sigo diciendo que espero que podamos trabajar a lo largo de estos próximos cuatro años en todas esas cosas que nos unen y creo que en muchos planteamientos podemos ser coincidentes.

Dicho eso, voy a pasar a contestar algunas de las cuestiones que ustedes han planteado. Varios de ustedes han hablado sobre el Plan Estratégico de Salud Mental y si habría participación. El plan estratégico se ha elaborado por ser una de las prioridades de trabajo que había en la ley. En estos momentos existe un borrador, no está terminado, y ahora es cuando se va a abrir un proceso de participación en el que espero poder contar con todos ustedes para trabajar y generar el documento que luego se lleve a la práctica y que se implante.

Respecto al Plan de Acción Sociosanitaria, me van a disculpar, pero realmente el departamento es muy amplio y hay muchísimas cuestiones en las que se trabaja. Somos más de once mil personas, y once mil personas trabajando durante cuatro años podemos trabajar en muchísimas cosas, y hay algunos aspectos que no los he tocado, uno de ellos es el plan sociosanitario, no por menos importante sino porque había que priorizar ciertas cosas sobre las que hablar hoy, sin más, y, además, porque, en cualquier caso, si ustedes lo preguntaban podía tener ocasión de responderlo.

Efectivamente, es para nosotros una prioridad trabajar en estos cuatro años en colaboración con el Departamento de Política Social para desarrollar el plan sociosanitario, que, además, debe estar en consonancia con el plan nacional que debe ser desarrollado en los próximos seis meses. Por lo tanto, nos tenemos que poner a ello en breve.

Otro de los aspectos que ustedes han comentado es el centro médico-tecnológico. Lo que apareció en prensa es que de momento es un proyecto que no entra en las prioridades que ahora debemos acometer, por la situación financiera y porque creemos que la atención por procesos que se iba a realizar en esa nueva infraestructura la podemos realizar o tratar de realizar en las infraestructuras que teníamos. Es lo que en ese momento se manifestó y lo que hoy aquí les digo también a todos ustedes.

Respecto al tratamiento de crónicos, me alegra que sea para todos ustedes una prioridad porque para nosotros también lo es, y he expuesto, creo que con profusión, en mi intervención que va a ser una de nuestras prioridades y que creemos que debemos cambiar el enfoque de atención a este tipo de pacientes.

En lo referente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ha quedado suficientemente explicado o suficientemente dicho que realmente la apuesta de este departamento es por trabajar más por la prevención. Creemos que eso tiene dos beneficios para todos: primero, porque incrementa el nivel de salud de la población que es lo que más nos interesa; y, segundo, como también ustedes han comentado, porque es más eficiente desde el punto de vista económico. Por lo tanto, cómo no íbamos a querer hacerlo.

Seguiremos trabajando en los planes que les he comentado igual que lo hemos estado haciendo hasta ahora. En el caso del cáncer colorrectal, como les decía en la intervención, en estos momentos se ha hecho la parte del análisis de la estrategia de cómo tendría que ser el cribado en salud pública, y la parte asistencial, aunque para algunos de ustedes es muy sencilla, en realidad no es tan sencilla. Les puedo enseñar el documento de lo que es la parte únicamente de salud pública, esto es, la estrategia de cómo debe implantarse un programa de prevención como el del cáncer colorrectal y creo que el caso de los circuitos asistenciales tiene todavía una mayor complejidad. En cualquier caso, los profesionales comenzaron y están trabajando en ello y yo espero que a lo largo de los próximos meses ese estudio esté terminado, también la parte económica de lo que es ese estudio, que, como ustedes decían, seguro que es mucho más eficiente que el tratamiento posterior de los enfermos por cáncer colorrectal. Por lo tanto, comenzaremos con la implantación de ese programa y trataremos de priorizarlo sobre otras cosas.

Una afirmación que han hecho todos ustedes ha sido la de si defendemos o no defendemos el sistema sanitario público; pues sí lo defendemos. Decir que tenemos un sistema sanitario mixto cuando los datos de la actividad derivada que se realiza cuando es necesario al no existir medios suficientes en el sistema público suponen un tres y pico o un 4 por ciento de nuestro presupuesto, del presupuesto del departamento creo que es mucho decir. Es decir, se derivan o se concierta con otras instituciones en aquellos casos en los que no podemos atender con los medios que tenemos.

Han hablado también de infrautilización de Ubarmin, y lo que les tengo que decir es que en el momento en que los quirófanos estén terminados, y se terminarán en el año 2012, obviamente, la actividad se incrementará.

También han comentado lo del cierre de camas. En verano la actividad baja y el cierre de camas de este año ha sido exactamente el mismo que el de los últimos ejercicios y es lógico porque la actividad baja, los profesionales cogen vacaciones y también los ciudadanos en algunos casos están de vacaciones y, por lo tanto, hay menor actividad en el verano. Los pacientes crónicos, por otro lado, están más estables y tienen menos picos en el

verano y, por lo tanto, se descompensan menos y también hay menor actividad. De ahí que todos los años, y no este año más que otros años, se hayan cerrado camas en el complejo hospitalario.

Bueno, también he oído que la exposición ha sido demasiada idílica y que si la financiación no es problema para nosotros. Hombre, yo creo que la exposición ha sido un plan de trabajo de cuatro años. Espero que las cosas a lo largo de los cuatro años no sean exactamente iguales que cómo son en este momento. Creo que todo el equipo somos responsables y asumimos que en el corto plazo vamos a tener que pasar por unas situaciones más complicadas, pero esperamos, y por eso nos hemos comprometido ante ustedes, poder llevar a cabo este plan de trabajo a lo largo de los próximos cuatro años, cómo no.

Sobre los recortes me van a permitir que no pueda hablar de ello porque todavía no lo sé. Es decir, esta es una decisión del Gobierno y cuando sea tratado en Gobierno pues supongo yo que se hará público.

En cuanto a las listas de espera, me gustaría comentar que parece que queremos que las cosas estén peor de lo que lo están. El nivel de las listas de espera está dentro de la ley de garantías, es muy similar al de hace un año, no ha habido un incremento, por lo tanto, creo que no debemos hacer este tipo de afirmaciones que lo único que pueden generar o que generan de hecho es una alarma que, si no es justificada, creo que es mejor que no la realicemos. En cualquier caso, las listas de espera nos preocupan a todos y mucho y hacemos un seguimiento diario del nivel de las listas de espera para tratar de gestionar los recursos que tenemos de la mejor manera posible.

Me gustaría hacer una referencia respecto al copago. Lo que yo he dicho respecto al copago desde que tomé posesión ha sido que en este momento nos planteamos que hay que hacer un montón de cosas antes de hablar del copago y que creo que lo que tenemos que hacer es centrarnos en todo esto, en todos los contenidos que hemos volcado en esta comparecencia, en todo este trabajo que creemos y estamos seguros de que nos va a dar grandes resultados en el objetivo de tratar de conseguir un sistema sanitario público sostenible. Comprometernos a algo diciendo: nunca haré esto... Pues yo no sé cómo pueden ser las cosas en el futuro; desde luego, hoy por hoy no nos lo planteamos ni lo tenemos entre las cosas que vamos a hacer, porque, si no, lo hubiera planteado hoy, y yo hoy les he contado lo que nuestro equipo tenemos intención de hacer en los próximos cuatro años.

En respuesta al Grupo Parlamentario UPN, que me preguntaba sobre el plan de drogas y tabaco, si en algún momento se ha podido generar algún tipo de intranquilidad les quiero decir que el hecho de que hayan desaparecido las figuras de los coordinadores de esos dos planes no quiere decir que no vaya a ser un área de trabajo prioritario e importante para este departamento, más bien al contrario. En el caso del consumo de tabaco lo que hemos hecho ha sido que pase directamente a Salud Pública y de allí es desde donde se van gestionar dos retos principales: trabajar con una población residual, con personas que tienen factores de riesgo o que todavía son fumadores y que no quieren dejar de fumar, así como con personas con enfermedades crónicas o con embarazadas y tratar de trabajar desde los colegios mucho la prevención y retrasar el inicio si no se puede evitar el hecho de que se comience a fumar.

En el caso de las drogodependencias lo que se ha hecho ha sido desdoblar de alguna manera, se va a trabajar la parte de prevención también desde Salud Pública donde se había elaborado en la anterior legislatura y ahora se tiene que concluir un nuevo plan de prevención de drogodependencias y luego toda la parte asistencial se va a gestionar desde la Dirección de Salud Mental.

Dicho esto, la verdad es que no sé si me quedan muchas cosas en el tintero. Alguno de ustedes ha comentado si entre tanta preocupación en la reducción de gasto puede haber alguna vía de generación de nuevos ingresos. Pues en esto vamos a trabajar sobre todo en tratar de detectar en Atención Primaria aquellas dolencias que provienen de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales porque son las mutuas de trabajo las que deben financiar el tratamiento a esas personas y, por lo tanto, lo que haremos será tratar de trabajar con las mutuas de trabajo o tratar de intensificar lo que ya se está haciendo con las mutuas de trabajo para recuperar y conseguir ingresos para nuestro Servicio Navarro de Salud puesto que son ellas las que lo deben financiar. Vamos a trabajar en mejorar las herramientas que ahora mismo tienen los médicos de Atención Primaria para que pueden detectar ese tipo de dolencias de una forma más fácil.

Creo que todos ustedes han preguntado por la Dirección de Atención al Paciente, por cuál va a ser su función. Es cierto que el paciente va a ser el centro y nuestra preocupación principal, y quisiera quizá detallar, ya que en mi exposición no me ha dado tiempo, cuáles van a ser las funciones de esa Dirección General del Paciente.

Nuestra intención es desarrollar y poner en marcha un plan de mejora de la atención al paciente, concibiendo la atención al paciente de manera activa y no solo como respuesta a quejas, como he comentado anteriormente en la exposición; promover la utilización de las nuevas tecnologías y la comunicación en la relación del Servi-

cio Navarro de Salud-Osasunbidea con el ciudadano y abrir canales de participación aprovechando la accesibilidad de internet para que el ciudadano haga llegar sus quejas y sus opiniones; colaborar en la promoción de los hábitos de vida saludables de la población; gestionar y organizar las listas de citación para consultas de especialidades médicas; desarrollar nuevas prestaciones para la tarjeta sanitaria, desarrollando innovaciones que permitan un acceso más fácil y cómodo a las prestaciones sanitarias; y trabajar en el desarrollo de un nuevo entorno web que sea más accesible y nos posibilite dar al ciudadano una información sanitaria fiable, de calidad y contrastada por nuestros profesionales como uso alternativo al Google, que es lo que normalmente se utiliza y que a veces nos puede dar información equivocada en algunos aspectos.

Dicho esto, voy a concluir. Vuelvo a reiterar lo que les he dicho al final de mi intervención, que me gustaría contar con la colaboración de todos ustedes, y yo espero que así sea. El sistema de salud público nos pertenece a todos y, como he dicho en mi intervención, a todos nos toca defenderlo, pero también me gustaría que se fueran con la seguridad de que lograremos mantener nuestro nivel de calidad y de que seguiremos construyendo y mejorando nuestro sistema de salud en los próximos cuatro años. Tengan la seguridad de que así va a ser. Nos ha tocado una situación económica complicada, un contexto internacional bastante sombrío, pero, como se suele decir, también de las crisis surgen oportunidades. Creo que, como les he dicho también en la intervención, debemos tomar decisiones, y aunque lo que nos espere en el corto plazo sean momentos complicados también creo que si hacemos las cosas como las tenemos que hacer, las cosas no serán iguales dentro de un año o dentro de dos años y debemos trabajar para asumir esto y dar una respuesta a los ciudadanos.

Como conclusión, quiero decir que queremos que el sistema de salud esté orientado al ciudadano, que vele por sus necesidades, que trabaje mano a mano con él en la mejora de su salud y de su calidad de vida y también que sea más feliz porque si, aparte de ser más sano físicamente tiene una mayor salud mental, será más feliz seguramente. Queremos colaborar y trabajar con los profesionales sanitarios y para ello estamos introduciendo en el equipo a una persona nueva para dirigir los recursos humanos del Servicio Navarro de Salud que entendemos que la política que va a llevar será distinta y nos va a ayudar a generar esa participación tan necesaria con los profesionales porque, como he dicho en mi intervención y ustedes también, gracias a ellos estamos con los niveles de excelencia que tenemos en estos momentos. Y queremos, sobre todo, seguir disfrutando de nuestro sistema público de salud, que es uno de los mejores del mundo, para lo cual vuelvo a pedirles ayuda y colaboración. Por mi parte, yo estoy dispuesta a trabajar todo lo que haga falta y a poner toda mi energía, capacidad de gestión y conocimiento en pro de este objetivo como lo están todas las personas que me acompañan aquí y otras muchas que hoy no me pueden acompañar. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Salanueva Murguialday): *Gracias a usted, señora Consejera. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 19 HORAS Y 4 MINUTOS.)

Traducción al castellano de las intervenciones en vascuence:

(1) Viene de pág. 19.

SRA. RUIZ JASO: *Buenas tardes a todos. Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señora Consejera y equipo que la acompaña.*

Finalmente nos ha presentado aquí sus líneas de trabajo. Comprendemos que el tiempo es limitado. Algo ya sabíamos. Paradójicamente, hoy no ha mencionado las medidas que anunciaba semanas atrás, especialmente en esa campaña de marketing *que ha llevado a cabo en los medios de comunicación. Hoy no se ha hablado de ellas.*

Ha presentado una serie de medidas viejas –por cierto, sin compartirlas ni con los sindicatos ni con el resto de agentes–, amparándose en la optimización y la eficacia.

Ayer fue el Consejero de Educación; hoy usted. Bellas palabras una vez más, buenas intenciones, pero un discurso demasiado abstracto, a nuestro juicio, poco concreto. El objetivo no era dar aquí todo tipo de detalles acerca de todos los temas, pero, tal y como ha señalado el portavoz del Partido Popular –en eso también coincidimos–, en este

caso su discurso responde más al camino de la felicidad que a la realidad.

Con respecto de este Gobierno, vistas una a una las comparecencias de todos los Consejeros, vemos que vuelven a ponerse de manifiesto dos modelos completamente diferentes y contrapuestos: el modelo de quienes, con la excusa de la crisis, aunque no lo reconozcan, optan por la vía de los recortes y la reducción del gasto público, y, por otro lado, el de quienes pensamos que se puede hacer frente a la crisis de otra manera, actuando de manera profunda en la fiscalidad y dejando de lado gastos innecesarios.

Pero este Gobierno, en definitiva, al igual que en la educación y otros ámbitos, proclama el sacrificio, la austeridad... Eso es lo que nos solicitan a los ciudadanos. Siguiendo también en sanidad la línea marcada claramente por la presidenta Barcina: hay que hacer lo mismo, o más, con menos. Paradójico. Tampoco es casualidad el haber escogido un perfil como el suyo, que no es malo, más relacionado con la gestión económica que con el ámbito sanitario. No es ni malo ni bueno. Simplemente, es significativo que así sea.

Nuestra apuesta es firme. Haremos una defensa clara del sistema público. Y si como usted afirma es esa su apuesta, nos tendrán siempre a su lado, porque es el motor del desarrollo económico y social. El sistema público de salud. Al principio de su intervención ha hablado usted de la universalidad, de la gratuidad y de la igualdad. Yo he echado de menos en esa primera intervención la palabra "público". Lo dicho, ya veremos si su gestión sirve para reforzar el sistema público.

Al final lo ha mencionado usted, y parece que parte de una premisa que también se puso sobre la mesa en la Comisión de Educación de ayer. Parece que compararse sin más con el resto de comunidades del Estado no es válido. Casualmente, en educación y salud siempre lo hacemos, pero, desgraciadamente, el Estado Español no está precisamente a la cabeza en Europa.

Ha puesto usted sobre la mesa encuestas que miden el nivel de satisfacción de los usuarios, y es verdad que la percepción social es esa y que en materia de salud en Navarra no estamos mal, pero hay mucho que mejorar. Sobre todo si nos comparamos con Europa, en materia de inversión pública tenemos mucho que hacer aún.

Repito que su discurso nos ha parecido demasiado generalizado. Ha hecho referencia a muchos ámbitos, y en muchos de ellos estamos de acuerdo con lo que usted dice: cuando habla de potenciar la participación, de equilibrar los gastos farmacéuticos, de reforzar la red de Atención Primaria... Me parece que ahí nadie puede decir nada. Pero hemos echado en falta otras cuestiones. Se ha mencionado la salud mental, y luego hablaremos de las privatizaciones, pero este tema nos parece especialmente preocupante. Con respecto de los centros de atención a la mujer, habrá que ver qué camino van a tomar. Hay temas que hemos echado en falta.

Y son los temas que no ha tocado los que a nosotros más importantes nos parecen en este momento, porque son los que marcan nuestra apuesta. No podrá negarnos, aunque lo ocurrido hasta ahora no sea su culpa, que estos últimos años se ha producido un debilitamiento evidente del sistema publico, también en el ámbito sanitario de Navarra. Cada vez se han derivado más servicios a centros privados y concertados. Esas derivaciones, en caso de producirse, deberían ser puntuales, muy bien delimitadas, y únicamente cuando resultaran imprescindibles.

Un ejemplo signigicativo: en la Clínica Ubarmin el nivel de intervenciones es del 50 por ciento. Solamente hay una planta en funcionamiento, y con un número limitado de camas. Entre tanto, se están derivando pacientes a centros concertados como la Clinica San Miguel. Existen las instalaciones, existen los trabajadores, pero no se hace uso de ellos, y el trabajo se deriva al ámbito privado.

Le preguntamos –y todavía no tenemos respuesta– cuál ha sido el camino de estos últimos años, cuáles son los servicios que se derivan en este momento a la privada y a la concertada, qué criterios se utilizan para derivar los servicios y qué coste tiene todo ello, y en caso de hacerlo en el sistema público, si se prevé que costo tendría.

Hay que suspender de una vez el proceso de privatización y derivación, y devolver esos servicios a la gestión pública. Está demostrado que la derivación de servicios al ámbito privado no resulta más barato, y el servicio tampoco es mejor. ¿Qué otro interés hay en ello?

Otro de los temas que se han mencionado es el de los presupuestos.Para fortalecer el sistema publico son necesarios, sin duda, unos presupuestos dignos y realistas. En cualquier ámbito público hacen falta presupuestos dignos, que garanticen una atención de verdad. Estamos completamente de acuerdo en que si el eje es el enfermo, el paciente, el usuario, los presupuestos tienen que centrarse en él, y no regirse por unos criterios restrictivos.

Otro tema que nos preocupa, y estamos hablando de recursos humanos, es el del personal, porque, en definitiva, la situación y la gestión del personal está directamente unida a la atención y servicio que se da a los ciudadanos. Se han mencionado una serie de datos, o se han marcado unas pautas. En materia de personal hay una serie de problemas en este momento, como, por ejemplo, la interinidad. Es un servicio con diez mil trabajadores con una tasa de interinidad del 45 por ciento.

Son cinco mil quinientos funcionarios, y el resto son interinos. Es difícil hablar de la motivación de los profesionales, de buscar la implicación de los profesionales, con semejantes tasas de interinidad.

Con respecto de la gestión, no se ha pronunciado la palabra recorte, pero también el señor Iribas nos negó ayer que en educación haya recortes. A ustedes no les gusta el término. Prefieren hablar de gestionar mejor los recursos, tal y como se lo hemos oído en alguna entrevista. Pero los datos están ahí. Las contrataciones se redujeron un 15 por ciento desde 2009 a 2010, con setecientos trabajadores menos de facto. Desde el año pasado, las contrataciones temporales se han reducido un 20 por ciento durante los primeros seis meses, con quinientos trabajadores menos una vez más. Esa es la situación.

Estos días ha salido en prensa el caso del personal de enfermería, en el que hay puestos sin cubrir. En la plantilla orgánica hay vacantes estructurales. Quedan sin cubrir vacantes por promoción interna, jubilaciones, oposiciones... por falta de planificación o no sé por qué, pero ahí están. La falta de planificación es evidente en todos los ámbitos, tanto en el de enfermería como en el de otros profesionales.

Un último ejemplo es el de las sustituciones del pasado verano. Todavía no hemos recibido respuesta, pero es sabido que este verano se han cerrado más servicios y camas que los veranos anteriores. ¿Qué conlleva ello? Por un lado, el aumento de las listas de espera, que conocimos el 30 de agosto gracias a los medios de comunicación. Y, por otro lado, que no se hayan realizado cientos de contrataciones para cubrir las vacaciones.

Hemos empezado hablando de las listas de espera. Y, cómo no, hoy no las ha mencionado usted, pero estos días en los medios de comunicación se ha prestado especial atención a la medida de supresión de las peonadas, que a nosotros no nos parece una mala medida. Está demostrado, y en ello estamos de acuerdo con usted, que no han servido para reducir las listas de espera. Por tanto, no es una mala medida quitarlas. Además, nos parece que no está nada claro quién las hacía, qué criterios se utilizaban para hacerlas... es un tema en el que no brillaba la transparencia.

Llegados a este punto, nosotros preguntamos: si no eran efectivas, ¿por qué no se quitaron antes? Eso por un lado. Y aún en el caso de que estuvieran justificadas, ¿por qué se han gestionado con tan poca transparencia?

Nosotros creemos que hace falta una plantilla estable y equilibrada y que se tienen que aplicar las medidas necesarias para que se cumplan los objetivos en la jornada de trabajo. Si ello fuera así, no harían falta peonadas ni tantos turnos de guardia. Ustedes plantean otra medida en lugar de las peonadas, algo similar a un pacto de gestión. Hablan de incentivos. Habrá que ver si la medida sirve para reducir las listas de espera, y habrá que ver cómo lo plantean ustedes. En cualquier caso, nos tememos que cuando se habla de incentivos estemos poniendo los beneficios económicos de nuevo en manos de unos pocos. En cualquier caso, usted tendrá que aclarar cómo se van a materializar dichos incentivos. A nosotros nos parece paradójico de todas formas.

¿No les corresponde la carrera profesional a los médicos y enfermeras? ¿No tienen opción a unos complementos en función de determinados objetivos? Por tanto, no nos parece en absoluto justificable plantear otras medidas con la excusa de las listas de espera.

Hay una última cuestión que usted no ha mencionado, al menos aquí, pero sí en los medios de comunicación: el copago. Nosotros vemos riesgo de que se implante el copago. Nada más tomar posesión del cargo, pudimos leer en una entrevista en prensa que no tenían intención de establecer esa medida, que sería insolidaria. Tres meses después vemos cómo modelan su discurso. En una entrevista en la televisión dijo usted que había que optimizar los recursos y que se tomarían otro tipo de medidas, pero que una vez agotadas no sabía qué tendrían que llegar a hacer. Hoy mismo la señora Barcina ha dicho algo similar. Además, en este momento ustedes trasladan a la sociedad que medidas como el copago no están tan lejos de adoptarse. En definitiva, es algo que se hace en el gasto farmacéutico o cuando vamos al dentista. Por tanto, no es algo tan extraño.

En esta cuestión seguimos dando vueltas. Nosotros querríamos pedirle un compromiso firme, tanto a usted como al Gobierno, que garantice que esta medida no se va a implantar y que van a defender de verdad el sistema público. Que no suceda que, con la excusa de la crisis, en el tema del copago seamos de nuevo los ciudadanos los que tengamos que pagar.

Para terminar, al finalizar su intervención ha dicho que nos invita a todos a hacer un pacto por la sanidad. Como nos ha mencionado a todos, consideramos que nos incluye a nosotros también, lo cual nos alegra de verdad, porque, al contrario que la Presidenta de su Gobierno, nos incluye a nosotros. De cualquier manera, tenemos cuatro años por delante, sabemos que la situación no es fácil, y le exigimos ese compromiso firme a favor del sistema público, porque creemos que con la excusa de la crisis no se puede debilitar uno de los principales pilares del Estado de bienestar. Nos tendrán a su lado en todo lo que conlleve apostar por el sistema público. De lo contrario, denunciaremos firmemente su gestión. Muchas gracias.