

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 131

8 de junio de 2021

Página 3871

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

16.- Debate y votación de la Proposición no de Ley N.º 55, relativa a revisión y redefinición de la asistencia a los pacientes diabéticos y la suspensión del visado de inspección médica requerido para la prescripción de fármacos para la diabetes, mientras dure la reordenación de la asistencia sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4400-0055]

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Entramos, entonces finalmente, en el punto décimo sexto del orden del día.

Señora secretaria por favor.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Debate y votación de la proposición no de ley número 55, relativa a la revisión y de redefinición de la asistencia a los pacientes diabéticos y la suspensión del visado de inspección médica requerido para la prescripción de fármacos para diabetes, mientras dura la reordenación de las licencias sanitaria provocada por la pandemia de la Covid-19, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señora secretaria.

La ordenación del debate es lo previsto en el artículo 178 del Reglamento. No se han presentado enmiendas y, por tanto, tiene turno de defensa, por el Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual, por tiempo de 10 minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

Señorías, yo creo que en la exposición de motivos de la PNL queda claro el objeto de la misma. La verdad es que con el paso del tiempo ya llegamos tarde y, además soy perfectamente consciente de que esta proposición no de ley no va a salir adelante porque recientemente en Madrid, en el Congreso de los Diputados ha sido rechazada por el Partido Socialista y por el diputado del Partido Regionalista. Por tanto, supongo que aquí tendrán la misma la misma posición.

Lo cierto es que la situación de la pandemia del coronavirus ha motivado que los visados se suspendieran temporalmente, para evitar que las personas, realizadas en traslado se pudieran contagiar. No podemos aquí hacer referencia y tengo que hacer lo de verdad, referencia al visado de la inspección médica para el acceso a la triple terapia de la EPOC, que se aprobó en el Congreso.

Una iniciativa, una enmienda perdón, una enmienda que planteó Ciudadanos, pero se aprobó y miren este es el mapa de la vergüenza. ¿Ven aquí en rojo?, es el único Parlamento que rechazó la triple terapia, el de Cantabria, el único. Sin embargo, ustedes mismos en Madrid votaron que sí, paradoja.

Y con esta proposición yo lo que trato simplemente es que no se repita la de la EPOC, de verdad. La gente con diabetes, aquí lo tenemos muy fácil, lo tenemos muy fácil, vuelvo a insistir, porque tenemos un visado electrónico, que es muy fácil de solucionar y, por tanto.

Porque, miren la postura del ministerio fue siempre, el ministro Illa les dio, mareó, cada vez que fue cuestionado en la Cámara Baja, en el Congreso se comprometió a tomar nota y a estudiar la posibilidad, tres veces se comprometió a esto, porque eso no lo ha hecho.

Siete comunidades autónomas: Andalucía, Aragón, Extremadura, Canarias, Baleares, Castilla-La Mancha y Asturias han instado al Ejecutivo central la denominación de... Pero bueno, yo lo que pretendo con esto, simplemente que ustedes no se limiten a cumplir.

Miren, en Navarra ha ocurrido algo similar a los sensores, ¿se acuerdan cuando la ponencia de los sensores? pues ha sido una iniciativa del Partido Socialista.

Es que yo lo que pido es simplemente que piensen ustedes en los ciudadanos de Cantabria, que piensen qué van a votar aquí, si van simplemente a seguir instrucciones de Madrid o tener conciencia propia acerca de lo que podemos hacer; que, insisto, a estas alturas de pandemia ya llegamos muy tarde, porque prácticamente, afortunadamente esperemos que se recupere la normalidad asistencial y que con los médicos ya en la Atención Primaria, tal como ha dicho el consejero anteriormente trabajando, pues no sea necesario. Pero sí que tiene mucho de importante de cara a los ciudadanos de Cantabria que tienen diabetes.

Sí que tiene mucho que ver que el Parlamento les apoye, que tenga visibilidad, que se sientan representados aquí en esta cámara, aunque insisto que en la práctica pues tengan poco que hacer.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Para el turno de fijación de posiciones, el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra, por un turno, por un tiempo de cinco minutos, Sr. Blanco, cuando quiera.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias presidenta.

Indicar que estamos totalmente de acuerdo con la exposición de motivos de la iniciativa del Grupo Popular y que la apoyaremos.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muy bien, muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el Sr. Álvarez, por tiempo de cinco minutos.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señora presidenta.

Pues hace ahora dos meses, cuando tratamos otra proposición no de ley del Grupo Popular sobre la diabetes mellitus tipo II, se pusieron sobre la mesa las diferentes problemáticas y situaciones que los pacientes con diabetes deben afrontar y sufrir en su día a día. Desgraciadamente, no ha cambiado nada.

El escenario actual de la pandemia y la consecuente situación de la Atención Primaria en Cantabria pueden favorecer el deterioro del control en las personas con diabetes, por las dificultades de acceso al sistema sanitario, la falta de actividad física y el aumento del estrés asociado a las medidas sanitarias.

Por lo tanto, las estrategias y medidas que debemos tomar deben dirigirse, sin duda alguna, a facilitar el acceso al sistema sanitario y a orientar a los pacientes y cuidadores en el control de la diabetes, en situación de enfermedad, tanto para prevenir las patas y la hospitalización como para mejorar su calidad de vida.

Diferentes estudios han demostrado que el tratamiento optimizado de la diabetes reduce en gran medida la aparición o progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, así como su mortalidad; lo que implica que la anticipación, es decir, la prevención, juegue un papel muy importante en el tratamiento de esta patología. Y entiendo que en esta línea va el primer punto de su propuesta de resolución, una cuestión que se cae por su propio peso y por su lógica y sobre la que es difícil, por no decir cruel, discrepar.

El segundo punto de su propuesta de resolución, es quizá el que más debate puede generar y que hay que analizar con mayor detenimiento. En su origen, los visados pretendían favorecer la seguridad en el tratamiento del paciente, pero a día de hoy y según la Federación Española de Diabetes, carecen de fundamento y responden a un control del gasto, en detrimento de la calidad de vida de los pacientes y, además, supone una carga administrativa adicional a los médicos de la Atención Primaria, que bastante tienen ya.

A principios de octubre de 2020 se difundió un manifiesto, impulsado desde la Federación Española de Diabetes, con el apoyo de siete sociedades científicas, en el que ya se expuso la necesidad de actualizar este sistema, en el que el visado supone una traba adicional, especialmente por la dificultad técnica que en ocasiones se requiere para completar adecuadamente el proceso. Estas trabas al acceso al tratamiento más adecuado para la patología, no están en ningún momento justificadas al afectar a la salud de los pacientes a corto, medio y largo plazo.

Por tanto, estamos ante un procedimiento que origina costes y dificultades a los pacientes, a los médicos, que deben informar por escrito de la necesidad del fármaco prescrito y a la propia administración sanitaria, generando más burocracia.

La aplicación del visado ha supuesto bastante controversia. Se ha cuestionado si su exigencia se debe más a motivos económicos y de control del gasto, que, a los motivos específicamente sanitarios, que es lo que debería ser según la ley.

A día de hoy, está claro que la regulación sobre los visados es escasa, y se basa en criterios ambiguos, que provocan diferencias entre las comunidades autónomas. Mientras la asociación cántabra de diabetes reclama al Servicio Cántabro de Salud que cumpla con la normativa vigente, relativa a dar el visado para el medicamento en polvo Bajini, para tratar la hipoglucemia grave de niños menores de 18 años, en otras comunidades ya se está haciendo.

¿Es justa esta desigualdad? Les recuerdo que hablamos de personas enfermas.

En la Comunidad de Madrid ya se han implantado el visado autocontrol para aquellos medicamentos prescritos a pacientes crónicos. En este sentido, una vez que el fármaco requiere visado, este se valida de forma automática, evitando así trámite extra y eliminando burocracia al proceso.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 131

8 de junio de 2021

Página 3873

Señorías, lo he dicho en varias ocasiones, en una situación extraordinaria como esta hay que tomar también medidas extraordinarias. Por ello, considero que debemos suspender con carácter excepcional la vigencia del visado de inspección médica requerido, para la prescripción de fármacos para la diabetes, aunque, como ha dicho antes el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, a buenas horas mangas verdes, afortunadamente, que parece que la cosa en cuanto a la epidemia va mejorando de manera ostensible.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Álvarez.

La Sra. Cobo, por tiempo de cinco minutos por el Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidenta, señorías buenos días.

Siento decepcionarle hoy, Sr. Pascual, pero va a poder añadir al Parlamento de Cantabria en ese cuadro de apoyos a esta iniciativa parlamentaria que hoy discutimos.

Mire, en primer lugar, quiero dejar claro el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista al colectivo de enfermos de diabetes. Creo que incluso en el momento de mayor restricción que hemos vivido desde el inicio de la pandemia, pues no ha existido una limitación más allá de lo razonable para ningún ciudadano que necesitase atención sanitaria ni prestación desde luego farmacéutica.

También es cierto que en cuanto fue posible se facilitó la posibilidad de que los ciudadanos que precisase mantener determinados estilos de vida saludables, pues pudiesen mantenerlos siempre con la justificación adecuada.

En relación a las actuaciones concretas del servicio de salud para mejorar la asistencia y las prestaciones del paciente diabético. Hay que recordar que el sistema de receta electrónica incorpora un visado electrónico, que evita la necesidad de revisar toda la receta, que se dispensan los medicamentos antidiabéticos que lo precisan. Los pacientes diabéticos en la actualidad tienen acceso telefónico y esencial en todos los servicios de la Atención Primaria y de forma gradual, pues se va normalizando los controles de su enfermedad en las consultas médicas y también de enfermería, en cuanto al aporte de los materiales necesarios para el control de su enfermedad. Y nos dicen que se ha asegurado en este momento.

Se ha detectado, sin embargo, un empeoramiento en los parámetros de control de los diabéticos, que van vinculados de forma directa con los cambios en los hábitos saludables y, sobre todo, por esa reducción de la actividad física.

En Cantabria desde hace más de un año al médico de Atención Primaria puede modificar y actualizar la receta electrónica, y no es preciso, aunque sí conveniente, que el paciente acuda al centro para recoger la hoja impresa, ya que está habilitado para acudir directamente a la farmacia para la dispensación de los medicamentos.

En Cantabria también existen círculo de visados electrónicos de medicamentos, de tal modo que el paciente le evite tener que realizar trámites administrativos.

Y el circuito de dispensación que se asemeja a la de otros medicamentos, y, de esta manera, una vez autorizado el tratamiento por la inspección médica, la dispensación es automática, sin necesidad, más allá de un trámite por parte del paciente.

Y en cuanto al sistema de monitorización continua de glucosa. Como usted bien sabe, Cantabria fue la primera comunidad en proporcionar el dispositivo de todos los pacientes con DM de tipo 1, que cumplía las indicaciones de uso aprobadas por el propio ministerio.

Gracias a ello, en ese primer semestre del año 2019 el sistema estaba siendo proporcionado a la totalidad de los pacientes con financiación completa, antes incluso del plazo de tres años marcados por el ministerio.

Como ya he expuesto, el primer punto de su propuesta de resolución es perfectamente asumible. Respecto al segundo, sí quisiera recordarle que Cantabria se evita la exposición, permitiendo al paciente ir a recoger los medicamentos directamente la farmacia, pero por ello y aunque en el segundo punto de la propuesta de resolución se está haciendo en Cantabria, vamos a apoyar esta propuesta de resolución por considerarla, como no puede ser de otra manera, propositiva.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sra. Cobo.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista, la Obregón tiene la palabra por tiempo de cinco minutos.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: muchas gracias, presidenta, buenos días señorías.

Bien, pues por parte del Grupo Regionalista también manifestamos el apoyo a esta proposición no de ley, como ha dicho la portavoz socialista, en lo que es la atención a los pacientes con diabetes, no se ha producido ninguna distorsión durante la pandemia en lo que respecta a la que han tenido acceso telefónico y se han mantenido los controles de su enfermedad, a través de también consultas médicas y de enfermería, siempre garantizando ese, ese control, como digo.

Sí es verdad que se han producido efectos negativos, especialmente derivados de los cambios de hábitos a los que nos ha obligado la pandemia a toda la sociedad en general.

Con respecto a los puntos que se plantean en la, en la PNL, el primer punto es totalmente asumible y entendemos que es además concordante con nuestra, nuestra postura en la que explicamos que el Ministerio de Sanidad es quien define las prestaciones básicas, la cartera básica de, de los que se, con la que se dota a la atención a los pacientes diabéticos.

Y con respecto al punto 2, como ha dicho la portavoz socialista, en Cantabria desde hace más de un año el médico de Atención Primaria puede modificar y actualizar la receta electrónica y no se necesita, aunque sí que conviene, que el paciente acuda al centro de salud para recoger la hoja impresa. Ya que está habilitado para acudir directamente a la farmacia para la dispensación de medicamentos.

Además, existe un circuito de visados electrónicos de visado electrónico de medicamentos que evita tener que hacer esos trámites administrativos. Y el circuito de dispensación se asemeja al de otros medicamentos.

No obstante, nosotros tampoco tenemos ningún problema en que por parte del Ministerio de Sanidad se revise la vigencia del visado de Inspección. Y como ha dicho algún portavoz, pues se haga de la forma más equitativa y en base a la igualdad territorial.

Aunque también quiero remarcar que esta PNL parece que se presenta ahora cuando ya se está llegando -esperemos que así sea- al fin de la pandemia.

Y la exposición de motivos en la tribuna parece que más buscaba que no se votará a favor para reprender a los partidos que sustentamos al Gobierno, que lo que realmente se planteaba en la proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sra. Obregón.

El señor Pascual, representante del Grupo Parlamentario Popular, tiene tres minutos para fijar definitivamente su posición.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias señora presidenta. Señorías.

En primer lugar, muchas gracias a los grupos que apoyan sin reticencias la proposición no de ley. Y aquellos que tienen algunas reticencias, pues explicarles que, en ningún momento, en ningún momento hemos cuestionado la asistencia sanitaria.

La PNL se planteó como como las otras; el problema es de fechas, de cuándo llegan a debatirse. Hemos tenido mucho tiempo sin comisiones de Sanidad y había muchísimos temas, y luego se lanzaban acumulado todos. Me hubiera gustado pues poderla debatir muchísimo antes, pero llegan cuando llegan. En cualquier caso, agradezco.

Y el segundo punto tiene que ver, para dar ejemplo el resto del país. Se lo dije en otra vez. Tenemos un modelo a exportar. En este momento solo Madrid y Cantabria hacen esto. Y lo nuestro muchísimo mejor que lo de Madrid, porque lo de Madrid es una exención sin más. Y es un modelo a exportar.

Y si esta PNL es traspasable otros sitios, pues podremos decir que aquí tenemos un modelo que funciona y que nuestros pacientes diabéticos estar mejor atendidos.

Pero les voy a decir una cosa. El 63 por ciento de los pacientes durante la pandemia dejaron de acudir a las consultas médicas, a pesar de estar abiertas, y a pesar de estar... Por miedo, por miedo al COVID; por miedo a salir a la calle; por miedo a las consecuencias.

Por tanto, sí que ha habido, aparte del ejercicio físico y otra serie de consecuencias, cuestiones diferentes a las que hemos venido hablando.

Al final de todo esto, señorías, y lo único que pretendo es que Cantabria seamos diferentes, y no hagamos el cúmulo de despropósitos que se viene haciendo en otros sitios.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 131

8 de junio de 2021

Página 3875

Y no es una crítica por la crítica, de verdad. No es una crítica por la crítica, pero cada día es más difícil justificar, por ejemplo, la gestión del ministerio. La verdad es que uno se vuelve loco con lo que hace el ministerio, cómo está gestionando esta pandemia. Sé que los retos son muy complicados, si eso no lo pongo en duda. Sé que en este momento ser el ministro de Sanidad, no es un plato de buen gusto al que le toque, igual que el de consejero. Pero, pero yo creo que hay otras razones, por qué el ministerio está haciendo estas dos propuestas.

Primero, porque llega tarde. Siempre, no sé por qué razón, pero llega tarde a los diagnósticos de los problemas. Y cuando buscan soluciones, muchas veces responden a situaciones ya superadas.

Ha pasado con la elección de los MIR; fíjense ustedes el follón que hay. Pasó con AstraZeneca, la que se ha montado: sí, no, mañana, después, otra vez... En el inicio de la pandemia también llegaron tarde. Ahora con las restricciones; primero que sí, luego consultan, luego hay una resolución judicial, se vuelve atrás.

En segundo lugar, yo creo que por la suficiencia; porque no escuchan otros puntos de vista. No han escuchado a las comunidades autónomas. Han tratado de imponer su punto de vista y reaccionan a las críticas, pues yo diría que con soberbia.

Y, en tercer lugar, porque son incapaces de llegar a acuerdos y liderar el Sistema Nacional de Salud. Sé que no es fácil, son 17 comunidades autónomas diferentes, con realidades muy distintas, una estructura ministerial muy adalgazada. Pero yo creo que no han intentado...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sr. Pascual, por favor vaya concluyendo...

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Voy terminando, señora presidenta.

No han encontrado... No han escuchado a las comunidades cuando en sus estrategias de vacunación, de desescalada, no eran coincidentes con el planteamiento del Ministerio. Y han tratado de imponer, y aquí estamos viendo el resultado. Ni las comunidades autónomas aceptan, ni los ciudadanos responden, cuando tenemos más del 90 por ciento de ciudadanos que rechazan AstraZeneca, que no han entendido lo que ha hecho el ministerio.

Que no nos pase lo mismo en el Parlamento de Cantabria. No perdamos es credibilidad de los ciudadanos...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sr. Pascual, por favor...

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Nada. Pues muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual

Concluido el debate sometemos a votación la propuesta de resolución.

¿Votos a favor?

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Diez votos a favor.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Se aprueba con diez votos a favor.

Muchas gracias.

Concluido el debate, levantamos la sesión. No sin agradecerles a todos ustedes su presencia hoy aquí. Buenos días.

(Finaliza la sesión a las trece horas y cincuenta minutos)