



SESIÓN PLENARIA

5. Interpelación N.º 6, relativa a grado de desarrollo del Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C en Cantabria, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria. [9L/4100-0006]

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Pasamos al punto quinto del orden del día.

Que es la interpelación N.º 6, relativa al grado de desarrollo del Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C, en Cantabria, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos.

Debate del artículo 163 del Reglamento. Turno de exposición de diez minutos, por la diputada interpelante, en este caso portavoz de Podemos, D.ª Verónica Ordóñez.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Sra. Presidenta. Miembros del Gobierno. Diputados y diputadas. Periodistas. Invitados e invitadas.

Los pasados días 2, 3 y 4 de septiembre, se celebró en Glasgow, Escocia, la Cumbre Mundial de la Hepatitis C. Donde Naciones Unidas presentó un Manual para el desarrollo y la evaluación de los planes nacionales de hepatitis. Y se avanzó en el desarrollo de una estrategia global que marcara los objetivos para los próximos 15 años.

En un comunicado de la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C, del pasado 22 de julio, reivindicaban que no existe hoy en día una campaña de prevención ni una estrategia sanitaria conjunta para todo el país. Y no solo eso, sino que además el plan estratégico nacional carece de financiación. Lo que está provocando problemas de falta de equidad entre Comunidades Autónomas.

Y es que hoy en día, desgraciadamente, todavía hay enfermos en grado F-4, el estado más avanzado, sin tratamiento. Y poblaciones como la reclusa sin acceso a los mismos tratamientos.

A nivel autonómico, la exconsejera, Sáenz de Buruaga, nos habló del Plan Estratégico de abordaje de la Hepatitis C. Y además garantizó que el Gobierno Autonómico destinaría cerca de 6,5 millones de euros, para ofrecer tratamientos de última generación a 464, de los cerca de 900 enfermos reconocidos en nuestra Comunidad.

Y es por todo ello por lo que me gustaría interpelar a la Consejera; por un lado, sobre el grado de desarrollo de este Plan estratégico de abordaje de la Hepatitis C, en nuestra Comunidad Autónoma. Una posible evaluación del mismo, tras estos seis primeros meses del Plan. ¿Qué posibles modificaciones o mejoras se plantean desde la Consejería, al Plan vigente? Y especialmente también: cuál es el protocolo médico de dispensación de los distintos tratamientos antiretrovirales que están desarrollando en nuestra Comunidad Médica. Muchas gracias

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO (en funciones de Presidenta): Muchas gracias, Sra. Ordóñez.

Para la contestación tiene el turno de palabra la Consejera de Sanidad, D.ª María Luisa Real. Por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. CONSEJERA (Real González): Buenas tardes. Sra. Portavoz del Grupo Parlamentario Podemos. Señoras y señores diputados.

Efectivamente, la infección causada por el virus de la Hepatitis C, es una de las causas más importantes de enfermedad hepática crónica en todo el mundo. Y supone un grave problema de salud pública.

La infección crónica por el virus de la Hepatitis C, es conocida como la pandemia silenciosa. Por su elevada incidencia y por ser asintomática durante un largo periodo de tiempo. Los pacientes infectados tardan, aproximadamente, unos 20 años hasta que dos o tres de cada diez infectados desarrollan las principales complicaciones que son cirrosis o cáncer hepático. Además actualmente es la primera causa de trasplante hepático.

En España no disponemos de datos actualizados de prevalencia de la Hepatitis C. Según los estudios disponibles el porcentaje de Hepatitis C varía entre el 0,3 y el 1,8 por ciento; si aceptamos una cifra media del 1 por ciento, esto supondría que en España hay más de 500.000 pacientes infectados y estas mismas cifras relativas a la población de Cantabria supondría unas 5.000 personas infectadas. Estos datos nos dan idea de la magnitud del problema.

Desde el punto de vista del tratamiento, los primeros tratamientos que surgieron en 1986 y desde entonces se han sucedido grandes avances con el descubrimiento de nuevas moléculas que permiten un control bioquímico de la infección en más del 90 al 95 por ciento de los casos.



La investigación en este campo es realmente vertiginosa y actualmente hay varias moléculas disponibles que permiten tratamientos orales altamente eficaces con un perfil de tolerancia óptimo para el paciente.

Estos avances sin duda van a permitir una mayor accesibilidad de los pacientes al tratamiento, porque van a ser mejor tolerados pero evidentemente son cada vez más caros.

El precio pactado actualmente pro el Ministerio con el laboratorio distribuidor, varía entre 25.000 y 30.000 euros por paciente en función de los tramos pactados que luego podemos comentar.

Un coste en ocasiones difícilmente justificable por la inversión previa de estos laboratorios en I+D, sobre todo teniendo en cuenta que el laboratorio distribuidor ni siquiera ha corrido con los riesgos del desarrollo del fármaco.

En todo caso y dado el grave problema de salud que supone la Hepatitis C en nuestro país y para garantizar el acceso normalizado al tratamiento, el pleno del Consejo Interterritorial, adoptó la decisión por unanimidad de elaborar un plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en nuestros sistema nacional de salud.

Este Plan es aprobado por el Consejo Interterritorial en marzo de este año y entró en vigor el día 1 de abril. El Plan se estructura en cuatro líneas estratégicas: la primera línea estratégica tiene como objetivo cuantificar la magnitud del problema, describir las características epidemiológicas de los pacientes infectados por el virus, y establecer medidas de prevención.

Respecto a esta línea, la red nacional de vigilancia epidemiológica ha elaborado una propuesta de encuesta epidemiológica aún pendiente de aprobación en la ponencia técnica.

Y en cuanto al registro de pacientes tratados con antivirales, el Ministerio sigue trabajando en su desarrollo.

Es importante destacar que existen varias iniciativas a expensas de investigadores concretos para conocer la prevalencia real de la infección en España. Entre estas iniciativas la más importante es un estudio epidemiológico nacional que investigaría a más de 16.000 personas de Cantabria, Madrid y Valencia.

Y es también muy importante que hay dos estudios en Cantabria, un estudio de incidencia y otro de prevalencia del virus de la Hepatitis C con cortes de 3.000 personas.

Ambos estudios les permitirá conocer características de la población con Hepatitis C y evaluar la evolución de la infección en Cantabria. Por otra parte la estrategia nacional considera varias medidas tendentes a reducir la incidencia de Hepatitis C en el contexto de la prevención primaria, algunas de estas medidas prioritarias ya están total o parcialmente en marcha en nuestra Comunidad Autónoma.

Entre ellas, la formación de profesionales en aspectos de seguridad del paciente y seguridad laboral, además de la adquisición de material sanitario de mayor seguridad, como por ejemplo las jeringuillas retráctiles. Mantenimiento del control de las transfusiones de sangre y hemoderivados; control de establecimientos de piercing y tatuaje, en Cantabria estos establecimientos están regulados por el Decreto de 2006, que fija las condiciones, inspección y régimen sancionador de estos establecimientos.

Despistaje del virus de la Hepatitis C en pacientes con VIH, con Sida. Existen también en Cantabria convenios con Cruz Roja, entidades sociales y medios propios fundamentalmente a través de la Fundación Salud y Bienestar Social, para intercambio de jeringuillas en instituciones penitenciarias. Y existe también protocolos de reducción de daños del uso de la metadona en unidades de deshabituación del Servicio Cántabro de Salud, en instituciones penitenciarias y existe también en el mismo sentido un convenio con el Colegio de Farmacéuticos.

Un caso especial es el de las embarazos, el protocolo actual de atención al embarazo y puerperio incluye el cribado de hepatitis B, en todas la embarazadas pero no el de la hepatitis C, es nuestra intención revisar el protocolo actual incluyendo el cribado de virus de la hepatitis C en las embarazadas. La línea estratégica dos del plan define los criterios científico-técnicos para el uso de los antivirales. Esta línea está muy avanzada salvo en el aspecto de la financiación que luego comentaremos y ha permitido el acceso al tratamiento de un elevado número de pacientes en España.

En Cantabria la elección del tratamiento depende exclusivamente de criterio médico. El médico realiza la prescripción en función de la categorización del paciente y de las recomendaciones establecidas en el Plan Estratégico Nacional.

El mecanismo de dispensación actual es muy sencillo, cuando un profesional autorizado solicita un tratamiento para hepatitis C, cumplimenta una petición a farmacia y el paciente recoge directamente el fármaco prescrito en la oficina de dispensación de la farmacia hospitalaria.



Desde el 1 de abril de 2015, fecha de entrada en vigor del plan, se han tratado en el Servicio Cántabro de Salud a 479 pacientes. 198 pacientes con los fármacos de segunda generación y 281 pacientes con los fármacos de tercera generación; a éste número hay que sumar 160 pacientes tratados con antivirales de segunda generación antes de la entrada en vigor del plan. Es decir, que en Cantabria, a la fecha actual, se han tratado un total de 639 pacientes.

La tercera línea estratégica del plan se centra en mecanismos de coordinación. En su gran mayoría son acciones a realizar desde la administración central. Realmente no va a ser posible avanzar en ésta línea, mientras no esté definitivamente aprobado el registro de pacientes y en marcha el comité institucional.

En cuanto a la cuarta línea del plan, enfocada a I+D, el ministerio se ha comprometido a aprobar un plan en las próximas semanas. En éste punto lo importante es que el ministerio entienda que se debe dedicar dinero a la investigación en general y a éste área en particular.

Sí me complace informar de que en Cantabria recientemente se han unido siete grupos de investigación de Valdecilla en un proyecto multidisciplinar dentro del IDIVAL, sobre tratamiento personalizado a la hepatitis C. Es un proyecto FIS de excelencia, competitivo, que ha obtenido una financiación de 638.000 euros del Instituto Carlos III.

Respecto a la evaluación del plan; aunque el plan contempla un proceso de evaluación cada seis meses, aún por las cosas que hemos dicho, aún está pendiente por parte del ministerio la selección, definición y elección de la frecuencia de los indicadores, que se consideran pertinentes entre los 17 que están recogidos en el plan. Dada la fecha de aprobación del plan y que todavía no está actualizado el sistema de información, no creemos que esta evaluación se pueda realizar en un corto periodo de tiempo.

Por nuestra parte, y tras el periodo de rodaje inicial, hemos visto varios problemas que creemos se tenían que haber contemplado antes de la elaboración y aprobación del plan. Por ejemplo la falta de estudios coste-efectividad en los tratamientos, la utilización solo de criterios de eficacia y la insuficiente priorización de los casos clínicos.

Por nuestra parte, de acuerdo con la red nacional de vigilancia epidemiológica, apoyamos la ampliación de la notificación de los casos de hepatitis C y nos proponemos desarrollar una base de datos retrospectiva de casos con diagnóstico de laboratorio anterior a la fecha de comienzo de la declaración de los nuevos diagnósticos, lo cual nos permitirá realizar una búsqueda activa de estos pacientes.

Igualmente como ya he dicho al comienzo de la exposición, es nuestra intención revisar el protocolo actual de embarazo, incluyendo el cribado de virus de la hepatitis C. Pero desde luego el área más susceptible de mejora es la financiación del plan. En la actualidad desconocemos cual es el coste real de nuestros pacientes y cual va ser en realidad el sistema de financiación.

Desde el ministerio se ha contemplado un complejo mecanismo de financiación con diferentes precios, según el número de pacientes tratados para cada fármaco, con varios tramos a nivel nacional y a nivel autonómico.

Por otra parte el compromiso del Ministerio de Sanidad era la de una línea especial de financiación, que no iba a computar como deuda a pagar por cada autonomía en diez años con un periodo de carencia de dos años. Esto es lo que nos comentó el Ministro de Sanidad en el Consejo Interterritorial de Sanidad pero, a fecha de hoy, no se ha concretado nada por parte del Ministerio de Hacienda y, es más, el Ministro de Hacienda parece que no está de acuerdo con estos criterios como expuso a los Consejeros de Hacienda en su correspondiente Consejo de Política Social y Financiera.

Lo cierto es que, a fecha de hoy, la factura de Cantabria es de 17.892.000 euros, con una media aproximada de 28.000 euros por paciente.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Muchas gracias Sra. Consejera.

Por el turno de réplica, Sra. Diputada. Tiene la palabra D.^a Verónica Ordóñez, por un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Muchas gracias. Muchas gracias también a usted, Sra. Consejera por toda la información que nos ha dado.

Sí que es cierto que hay varias cuestiones que todavía no me han quedado suficientemente claras. Bueno, por un lado está la cuestión de la financiación y en ese sentido sí que me gustaría hacer referencia a en qué medida puede afectar a la financiación de este Plan la aprobación, ¿no?, de la Ley de Sostenibilidad del Sistema de Salud, que en principio perseguía ahorrar 500 millones de euros en 2015 a la Sanidad y otros 500 millones en 2016.



Quizá sea este el motivo de que hoy en día no tengamos una garantía de que este plan vaya a ser financiado desde el ámbito estatal y tampoco sabemos si vamos a poder financiarlo desde el ámbito autonómico.

Otras de las cuestiones que tampoco nos, que me quedan muy claras, está por un lado la cuestión de, por un lado cómo vamos, cómo se prevé desde la Consejería disminuir cualquier tipo de variabilidad asistencial, ya que como tu misma has dicho, a final de ese criterio el facultativo es el que decide si ese tratamiento se va a dar o no se va a dar; hay prevista formación, sesiones conjuntas, hay un determinado protocolo al que tengan que atenerse todos los facultativos.

Por otro lado también no nos queda muy claro cómo nos va a atender a la población reclusa, cuando ya Instituciones penitenciarias ha dicho que no se va a hacer cargo del pago de los tratamientos.

Y de la misma forma también nos preguntamos en cómo se va a atender a las personas que estando en situación administrativa irregular, realmente necesiten de estos tratamientos, porque también nuestro sistema hoy en día sin tarjetas no permite que tengan acceso a ellos. Cuestión que nos puede generar un problema bastante serio en materia de salud pública.

En relación a la prevención, que nosotros creemos que es fundamental, porque sí entendemos que si bien es cierto que hay un número determinado de personas que ya sabemos que tiene esa enfermedad, hay muchísima población que desconoce que tiene hepatitis C, ¿no?

Entonces, en este sentido, y para no encontrarnos con futuros problemas, entendemos que la prevención es fundamental, no solamente en la forma en la que, de la manera o atendiendo a los colectivos que usted ha hecho frente, o sea, ha comentado, sino también entendemos pues ha de ser recomendada la detección precoz, sobre todo en casos asintomáticos o que han sido asintomáticos durante décadas, ofreciendo analíticas a usuarios de drogas parenterales, presos y también expresos, parejas de afectados por la hepatitis C, hijos de madres afectadas, VIH positivos, personas con tatuajes y con piercings, incluso también intervenciones sobre las que hay poca seguridad, dado que en muchos casos no conocemos el historial clínico previo, sobre todo en caso de inmigrantes.

Además también es fundamental, y entendemos fundamental la elaboración de un Plan de Prevención de drogodependencias, como medida preventiva de la hepatitis C, no solamente con la población reclusa, sino que esas jeringuillas también estén, o sea, esas jeringuillas desechables también estén al acceso de toda población con problemas toxicológicos.

Y fundamental, recomendando el preservativo, siempre, y sobre todo para parejas en las que pueda uno de los dos miembros, pueda estar afectado por ello.

Hoy en día y desgraciadamente tenemos una situación que nos hacen ver la plataforma de afectados por la hepatitis C a nivel estatal, ¿no?, que nos dice y cada vez somos más conscientes de ello, que la hepatitis C no está lejos de ser resuelta, no existen campañas preventivas, no existe una estrategia sanitaria conjunta en todo el estado.

Sabemos que el Plan carece de financiación, no sabemos cómo vamos a abordar eso que ahora son 17 millones de euros, que la Consejera nos decía que era 6,5. O sea, que realmente ahí ya tenemos 10 millones de euros de más no previstos, que si el estado no se hace cargo cómo vamos a poder pagarlo y cómo vamos a garantizar que cualquier persona que lo necesite vayamos a poder financiárselo, ¿no?

Además y esto es una reflexión que yo creo que hay que hacer a este respecto, el precio de los medicamentos es completamente abusivo, pero completa y absolutamente abusivo.

Podemos entrar en lo importante que es en este aspecto la investigación pública, para que estas cuestiones no nos pasen. Y plantearnos que si consentimos y toleramos que las farmacéuticas jueguen con la vida de las personas poniendo precios inasumibles, estamos hablando de que al final no podemos garantizar la salud pública que es una de las cuestiones fundamentales y es fundamental que esta Consejería inste al Gobierno estatal a que se agarre a todos los mecanismos legales de que dispongan para frenar esta especulación con las vidas y con la salud de la población y más cuando estamos hablando de acuerdos económicos relativamente poco transparentes por llamarlos de una forma positiva, sobre el precio de los medicamentos.

Hay una cosa, que se llama genéricos, y que es nuestros deber impulsar y sobre todo en cuestiones que afectan a tanta población.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Diputada, gracias Sra. Ordóñez.



Tiene la palabra ahora para el turno de dúplica la Consejera de sanidad, D.^a María Luisa Real por un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. CONSEJERA (Real González): Muchas gracias Sra. Presidenta.

Y muchas gracias Sra. Portavoz por su tono y por sus recomendaciones, algunas de las cuales no puedo compartir más, efectivamente esto lo he insinuado yo, lo he comentado en mi intervención sobre el abusivo precio, efectivamente, de estos medicamentos que además el mismo laboratorio los pone a precio de venta diferente según los países ¿no?

En unos países es más caro que otros siendo el mismo medicamento. Respecto a los mecanismos de transmisión de la hepatitis C, efectivamente la hepatitis C se transmite fundamentalmente por vía intravenosa, por lo tanto el problema son fundamentalmente si hay algún producto biológico contaminado o fundamentalmente pacientes con adicción a drogas por vía intravenosa, por vía sexual y por vía directa madre infectada hijo.

Por lo tanto los mecanismos de prevención son los mismos que para todas estas enfermedades de transmisión similar con la hepatitis B o el VIH. Efectivamente, los mecanismos de prevención primaria son fundamentales como he intentado enumerar en mi intervención anterior y en ello estamos trabajando, pero insisto los mecanismos de prevención son iguales que para estas otras enfermedades, efectivamente el uso de preservativos en el caso de relaciones sexuales de riesgo, el no uso compartido de jeringuillas en el caso de adicción a drogas intravenosas y por supuesto la prevención en el caso de la madre infectada.

En cuanto a la accesibilidad a estos tratamientos por parte de los inmigrantes en situación irregular, la atención sanitaria de los inmigrantes en situación irregular en Cantabria desde la aprobación de nuestra orden de 17 de agosto que regula la accesibilidad al sistema sanitario público de Cantabria de todas aquellas personas nacionales y extranjeras expulsadas del sistema sanitario por el Decreto 16/2012, se realiza en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos y por lo tanto la accesibilidad a los retrovirales de la hepatitis C es exactamente en las mismas condiciones que el resto de los ciudadanos en esta Comunidad Autónoma.

Una situación especial es la de la población reclusa. Efectivamente según establece la propia cartera de servicios de instituciones penitenciarias la atención sanitaria de los presos es una de las prestaciones básicas de los establecimientos penitenciarios y es responsabilidad de la administración penitenciaria del Ministerio del Interior, concretamente la cartera de servicios de la sanidad penitenciaria establece en cuanto a tratamientos que leo textualmente "la administración penitenciaria asume en su totalidad la prestación farmacéutica que comprende indicación, prescripción y dispensación de los medicamentos financiados por el sistema nacional de salud".

Como saben el Ministerio del Interior mantiene las presiones, un servicio médico semejante a la atención primaria. Cuando el recluso necesita acudir al hospital, es trasladado al hospital en virtud del convenio anual que se establece entre instituciones penitenciarias y las diferentes Comunidades Autónomas.

El acuerdo contempla que si el preso necesita ingreso hospitalario, todo el gasto es asumido por la Comunidad Autónoma, pero la prescripción de los medicamentos ambulatorios, se entiende por medicamento ambulatorio, aquel que el paciente toma en su domicilio, en el caso del preso, tomaría en la cárcel, es Interior el que asume el coste total del 100 por ciento de estos medicamentos, así ocurre por ejemplo con los medicamentos de VIH.

Los nuevos fármacos de la hepatitis C son considerados medicamentos ambulatorios, son medicamentos de prescripción hospitalaria, pero que el paciente toma ambulatoriamente en su domicilio; o en la cárcel, en el caso de los reclusos. Por lo tanto, son medicamentos que tienen que financiar Instituciones Penitenciarias.

Instituciones Penitenciarias, se niega a financiar los fármacos contra Hepatitis C, para esos afectados, aludiendo a que deben ser las Comunidades Autónomas las que se hagan cargo de ello.

Ya hay alguna sentencia, por ejemplo en Valladolid, en la cual un Juez ha dado la razón a la Junta de Castilla-León en este sentido. Pero Prisiones ha recurrido al Tribunal Superior y estamos esperando cuál va a ser esta sentencia definitivamente.

En Cantabria, el Servicio Cántabro de Salud, siguiendo instrucciones de la Consejería de Sanidad ha emitido una resolución a los hospitales, para asumir el tratamiento de estos pacientes. Por supuesto, sin renunciar a la reclamación posterior de los costes, al Ministerio del Interior.

Y en este sentido, en Cantabria se han iniciado el tratamiento ya a siete pacientes reclusos. Y hay 45 candidatos a tratamiento antiviral, pendiente de pruebas complementarias.



Por lo tanto, en Cantabria, la Comunidad Autónoma temporalmente, temporalmente porque vamos a seguir por supuesto reclamando esta financiación al Ministerio del Interior, porque consideramos que era a quien le corresponde, en Cantabria se están dando los tratamientos también a los reclusos, en función de las indicaciones médicas.

Me comentaba también lo de las indicaciones médicas. Evidentemente, estos son criterios de especialistas en Digestivo, que yo creo que no hay ninguna duda de que todos ellos con sus conocimientos científico-técnicos y además la aplicación del Plan, con pequeñas diferencias como ocurre siempre en los criterios técnicos, pero leves diferencias, son suficientes para garantizar que los pacientes en Cantabria, infectados por el virus de la Hepatitis C, están recibiendo todos ellos el tratamiento que necesitan.

En cuanto a la financiación; efectivamente es un problema grave. Es un problema muy grave. De esto podría hablar bastante más el Consejero de Hacienda que yo misma. Es un problema importantísimo, porque las cifras de casi 18 millones que hemos dicho que son en estos momentos; es en estos momentos, pero estamos a 5 de octubre. O sea, que esto va a seguir aumentando y claro que es un problema grave que además Hacienda, el Ministerio de Hacienda no acaba de aclararnos cómo va a ser.

Y además es un sistema muy engorroso, que realmente...

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Sra. Consejera tiene que ir acabando.

LA SRA. CONSEJERA (Real González): ...lo que yo he dicho, no son facturas, sino que son albaranes de los laboratorios.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias.