



DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ DE SALUT** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

DL PM 1095-2011

Fq.Con.núm. 33/27

IX legislatura

Any 2017

Núm. 40

Presidència
de l'Honorable Sr. Vicenç Thomàs i Mulet

Sessió celebrada dia 22 de març de 2017

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

PROPOSICIÓ NO DE LLEI RGE núm. 3720/17, presentada pel Grup Parlamentari Mixt, relativa a rescat farmacològic de la ciutadania.. 500

EL SR. PRESIDENT:

Bona tarda, senyores i senyors diputats. Començam la sessió d'avui i, en primer lloc, els demanaria si es produeixen substitucions.

Idò passam a l'ordre del dia...

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Perdón, perdón, Sr. Presidente, Montse Seijas sustituye a Olga Ballester.

EL SR. PRESIDENT:

Molt bé, moltes gràcies.

Proposició no de llei RGE núm. 3720/17, presentada pel Grup Parlamentari Mixt, relativa a rescat farmacològic de la ciutadania.

Passam a l'ordre del dia d'avui que té com a únic punt el debat i la votació de la Proposició no de llei RGE 3720/17, i començam el debat de la proposició no de llei presentada pel Grup Parlamentari Mixt, relativa a rescat farmacològic de la ciutadania. Per defensar-la té la paraula la Sra. Diputada Montserrat Seijas.

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Gracias, Sr. Presidente. Bueno, buenas tardes a todos. Los sistemas sanitarios públicos constituyen una de las principales herramientas de las políticas redistributivas entre los ciudadanos. Cada persona aporta impuestos en función de su capacidad económica y recibe servicios, en este caso sanitarios, en función de sus necesidades de salud. El papel redistributivo del gasto sanitario como antídoto frente a la desigualdad social y económica es innegable. Es por ello que la asistencia sanitaria pública es una prestación financiada por los impuestos e incluida en el financiamiento global de cada comunidad autónoma.

La fórmula de financiación que ha impuesto el Gobierno estatal del Partido Popular, basada en que el servicio sanitario se financia por vía de los impuestos aportando más el que más tiene, pero a la hora de gastar se gasta por la vía de la enfermedad: gasta más el que más grave, más enfermo o más necesidad tiene, independientemente de sus recursos económicos. Eso nos lleva a una inequidad del sistema, ya que el copago es uno de los conceptos que rompe el equilibrio de la redistribución de la justicia social y la solidaridad, haciendo mella en la equidad y la accesibilidad a los tratamientos sanitarios, pues muchas personas no se los pueden permitir.

En estos momentos tenemos instalada lo que podemos llamar pobreza farmacológica, que no es más que una cara más de la pobreza que sufre la población. Las políticas sociales restrictivas, con el aumento del copago farmacéutico propiciado en 2012 por medio del Decreto de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, han sido una losa para los pacientes crónicos y pensionistas, que las están sufriendo con mayor intensidad. El copago

farmacéutico sigue siendo un gravamen más al hecho de estar enfermo y hace que sea más difícil seguir correctamente un tratamiento farmacológico, siendo las personas más vulnerables, como las personas mayores o las personas con bajos ingresos, las que abandonaron los tratamientos médicos por falta de recursos económicos. Una y otra vez los médicos de familia se encuentran, cuando va un paciente a la consulta y tienen que darle una medicación, de que "¿cuánto me va a costar?"; és una realidad que está a diario.

La enmienda estrella de Podemos a los presupuestos autonómicos 2017 tenía como fin combatir la pobreza farmacológica, una de las lacras cuya erradicación se consideraba uno de los objetivos de la legislatura, pero parece que ya no se acuerdan del tema y lo han dejado aparcado dedicándose a observar. Si aún no están convencidos de la necesidad, que miren a otras comunidades autónomas, como la valenciana, que ya ha dedicado 8 millones a este tema en los presupuestos de este año, mientras nosotros nos planteamos cambiar el nombre del aeropuerto de Son Sant Joan.

Els acords pel canvi contemplan en uno de sus puntos: "Assegurarem que cap persona malalta no es quedi sense la medicació més adient per raons econòmiques". Cerca de 300.000 personas en Baleares, el 26,3% de la población, viven en riesgo de pobreza y exclusión social, y casi 115.000, el 10,4% de la población, se encuentran en pobreza extrema y viven con menos de 332 euros al mes. Sabemos que el 8,4% de la población de menos de 60 años, más de 74.000 personas, vive en hogares con baja intensidad de trabajo en Baleares; en este sentido hay que destacar que actualmente tener un trabajo no quiere decir salir de la pobreza, dado que la ocupación laboral que se está generando en estos momentos es de peor calidad que antes de la crisis. 444.000 personas no tienen capacidad de afrontar gastos imprevistos, enfermedad entre ellos; más de 230.000 personas tienen retrasos en el pago de sus hipotecas o alquileres, y más de 81.000 personas no pueden mantener su vivienda con una temperatura adecuada.

Si esto es así, qué decir de cómo están afrontando la adherencia farmacológica los ciudadanos de estos grupos de población. En España entre un 20% y un 50% de los pacientes no sigue su tratamiento adecuadamente, generando gastos anuales de 11.250 millones de euros por las visitas a urgencias e ingresos hospitalarios que, como pueden saber ustedes, es lo más caro dentro de la sanidad, que podrían evitarse cumpliendo adecuadamente el tratamiento. Según la Sociedad española de farmacia hospitalaria 18.400 muertes en España se evitarían con una correcta adherencia al tratamiento. La instauración del copago farmacéutico no ha tenido otro efecto más que la perversidad en la continuidad de los tratamientos. Un estudio publicado recientemente demuestra que ha podido poner muchas vidas en peligro. El informe de la Fundación FISABIO, dependiente de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana, publica un estudio demostrando que el seguimiento de los tratamientos farmacológicos cayó entre el 6,8% y un 8,3% entre los fármacos de mayor coste, es especial los dedicados a tratamientos crónicos como las dislipemias o los de tensión arterial.

Según el Banco de España la renta de los hogares jóvenes, aquellos cuya cabeza de familia cuenta con menos de 35 años, descendió un 22,5% entre 2011 y 2014. En cambio la renta de los hogares encabezados por un jubilado aumentó un 11,3% en el mismo periodo. Como consecuencia de las políticas de devaluación salarial, los nuevos pensionistas que empiezan a percibir una pensión cobran de media más que los trabajadores que acaban de firmar un contrato laboral, 1.342 los primeros y 1.270 los segundos; pero, claro, también sabemos que según el IME el 12% de los varones y el 29% de las mujeres en 2014 trabajaron en España por menos de 972,8 euros mensuales. ¿Esto no merece que se les exima del copago?

¿Por qué planteamos nuestra propuesta? Sobre todo para los pacientes menores de 65 crónicos, con rentas inferiores a 14.500 euros anuales, personas con discapacidad superior al 33%, etc., pues para la exención del copago farmacéutico. Pues hay tres razones: en primer lugar, para no incurrir en un impuesto sobre la enfermedad; un copago óptimo debe tener como objetivo primordial la disminución del riesgo moral y no la recaudación. Tanto el gasto sanitario y farmacéutico como el copago se concentran de forma muy importante en una proporción reducida de individuos que están más enfermos, de forma que entre un 5 y un 10% de la población concentra más del 50% del copago.

En segundo lugar, porque el diseño actual sigue basado en una diferenciación entre activos y pensionistas que resulta cada vez más obsoleta e injustificable desde la óptica de la equidad; esta distinción viene de los Pactos de la Moncloa de finales de los setenta, y refleja la simplificación pensionista igual a pobre: la baja renta y el menor aumento de las pensiones se compensaba con medicamentos gratuitos. Es cierto que todavía hay pensiones muy bajas, pero la pensión media en 2015 roza los 1.030 euros, mientras que un número muy considerable de activos cobran en concepto de salario o prestación por desempleo cantidades inferiores. Asimismo también ha cambiado la distribución de la pobreza, empeorando en términos relativos entre jóvenes y menores de 60 años, y sin embargo, a diferencia de los pensionistas, pobres o ricos, y sus beneficiarios, los activos no tienen límite máximo mensual de copago, soportando una tasa de como mínimo el 40%, excepto para una lista de medicamentos para enfermedades crónicas de aportación reducida al 10%. Son muchos los países europeos que han introducido exenciones a los copagos sanitarios, no para los pensionistas sino precisamente para los jóvenes.

Y en tercer lugar los poderes públicos debemos empezar a trabajar para paliar estas situaciones que padece una gran cantidad de ciudadanos, que ven como no pueden hacer frente a la compra de sus tratamientos porque deben elegir entre tomar la medicación o comer, con el fin de mejorar su situación de vida y de salud. Soy conocedora del interés de este gobierno por implantar otro observatorio que nos dé conocimiento sobre el incumplimiento terapéutico debido al copago, pero por lo que vamos viendo, y visto el interés investigador de este gobierno, posiblemente sería más adecuado hacer un observatorio de salud pública que englobara todos los temas.

A pesar de desconocer en estos momentos datos de nuestra comunidad, sí existen datos que se puedan extraer de la muestra española, encuesta europea de salud 2014, donde por primera

vez se introdujeron preguntas al respecto; así sabemos que existen mayores dificultades de acceso a los medicamentos en las clases sociales más bajas, en los menores de 65 años y además que tengan una enfermedad crónica, datos que concuerdan con el reciente informe del Defensor del Pueblo correspondiente a 2015. La eliminación del copago farmacéutico sería la mejor manera de establecer una mayor equidad social ante la enfermedad.

Mientras se está trabajando a nivel estatal para eliminar esta medida, las comunidades autónomas han iniciado acciones en sus territorios para paliar los efectos devastadores. Los pacientes crónicos con rentas bajas, tanto pensionistas como activos, deberían ser los primeros beneficiados por la importante merma de dinero que sus tratamientos suponen para su economía familiar. Es necesario trabajar, por lo tanto, para la eliminación del copago en general y en este caso particular a los más necesitados, con regulaciones fiscales más justas e introducir medidas urgentes para evitar la pobreza farmacológica y para facilitar la adherencia, es decir, la continuidad y el seguimiento de los tratamientos a todos los pacientes que los necesiten, porque aquí entra la responsabilidad política.

Es hora de rescatar a nuestra gente y a nuestros enfermos, de ahí que pida a todos los grupos parlamentarios y en especial a los grupos del pacto que tienen como máxima el rescate ciudadano, pues que apoyen esta petición. Recordarles también que en la Comunidad Valenciana que es factible en casos anteriores, en mis reuniones con los miembros del Govern, especialmente con el Partido Socialista, pues se decía que como era un tema de copago, de farmacia, que no había soluciones, sin embargo yo simplemente les pongo como ejemplo que la Comunidad Valenciana aprobó en 2015 el Decreto 240/2015, por el que se suprimía el copago a pensionistas y sus beneficiarios y que ahora mismo, este mes, han aprobado el decreto por el que se aprueban y regulan las bases para la concesión de subvenciones destinadas a asumir los copagos de los tratamientos farmacológicos de los menores asociados a tarjetas sanitarias, cuyos titulares sean personas activas con rentas inferiores a 18.000 euros anuales...

EL SR. PRESIDENT:

Sra. Seijas, hauria d'acabar.

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Sí, estoy terminando ya...

EL SR. PRESIDENT:

És que ja ha passat...

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

En Castilla-León..., -dos segundos-, Castilla-León y Navarra han tenido medidas similares.

Nada más. Gracias por todo. Gracias, Sr. Presidente.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Seijas. S'han presentat per part del Grup Parlamentari Podem Illes Balears les esmenes RGE núm. 4283, 4284, 4285 i 4286/17. I per a la defensa d'aquestes té la paraula per part del Grup Parlamentari Podem la Sra. Marta Maicas.

LA SRA. MAICAS I ORTIZ:

Bones tardes. Dir que de les quatre esmenes que hem presentat, n'hi ha dues que fan referència al punt 4 i està equivocada, una és el punt 3 i l'altra és el punt 4. En tot cas m'aproparé a la Mesa per dir quina és exactament.

Bé, abans de res comentar que avui es presenta en aquesta comissió una iniciativa registrada en ple pel Grup Parlamentari Podem Illes Balears i que la Sra. Seijas avui ha fet seva. No és necessari comentar la manca d'ètica que això suposa per a la política que des de Podem defensam, una mostra més d'un comportament que és incompatible i que afegeix una raó més per la qual va ser expulsada del partit. Destacar que aquesta iniciativa de Podem, encara que tingui el nom de la Sra. Seijas, no li dona el dret a fer una còpia literal d'aquesta, ja que és una iniciativa que surt del treball de tot un equip.

En referència al que ha dit la Sra. Seijas sobre el que passa a la Comunitat Valenciana, dir-li aquí que el que ha de fer la comunitat autònoma de la Comunitat Valenciana és assumir 41 milions per poder fer front al que ella deia. Això és una cosa que crec que hauríem de parar-nos a repensar.

Dit això, passaré a explicar les esmenes presentades i és que després de registrar aquesta iniciativa, hem continuat treballant sobre aquesta problemàtica.

La primera esmena fa referència, entre altres coses, hem aconseguit pressupostar un estudi de pobresa farmacològica en el pressupost del 2017, per establir quines són les necessitats que impedeixen accedir als tractaments, aquest estudi, pressupostat en 25.000 euros, ens ajudarà a identificar els efectes en la continuïtat dels tractaments dels pacients a la nostra comunitat, per abordar la resolució de la problemàtica de la pobresa farmacològica. I és per això que al punt 1 fem referència a completar de forma immediata l'estudi i realitzar un mecanisme d'avaluació periòdica que avaluï l'impacte dels copagaments sanitaris.

Respecte de la segona esmena, es formula en base a aquest estudi l'àmplia possibilitat de la creació d'un fons si fos necessari, valorar en base a aquest estudi, si les diferents ajudes a nivell local i insular són adients i crear, si escau, un fons dotat en el pressupost per a ajudes en l'adquisició de medicaments destinats a facilitar l'adherència als tractaments farmacològics de les persones sense recursos suficients per a les que els copagaments de medicaments de finançament públic, prescrits pels facultatius, suposin una barrera.

El 2012 el Govern va aprovar aquest copagament del que avui tractem, el que va suposar que els pensionistes passaven a pagar el 10% del preu de la medicació i que aquells amb rendes superiors a 18.000 euros passessin a sufragar un 40, un

50 o un 60% del tractament. Els copagaments són un impost a les malalties. Els sistemes públics de salut són el principal instrument per pal·liar les desigualtats i cada persona aporta en funció de la seva capacitat econòmica i rep en funció de les seves necessitats mèdiques. Els copagaments han trencat aquest principi, és un impost a les malalties i dificulten l'accés als medicaments, generant una pobresa farmacològica. Per això demanem la derogació d'aquest reial decret.

Per això instem el Govern de la nació a derogar aquest decret per restablir la universalitat de la cobertura del sistema nacional de salut i procurant el consens amb el màxim de forces parlamentàries i comunitats autònomes, reformar la legislació sanitària per assegurar la sostenibilitat d'un sistema sanitari públic, universal, de qualitat, gratuït, amb equitat en l'accés per part de la ciutadania i amb una mateixa cartera bàsica de serveis per a tots, en un marc d'àmplia descentralització.

La gestió de la crisi ha deixat un 30% de la població en risc de pobresa i una desigualtat creixent. La sostenibilitat del sistema no depèn dels copagaments, depèn d'un model fiscal just i una lluita eficaç contra la corrupció.

Fins que el Congrés voti la derogació dels copagaments, Podem proposa la creació d'un fons destinat a reemborsar als pacients més vulnerables. Establir aquestes ajudes per reemborsar els copagaments farmacèutics de medicaments prescrits pel personal facultatiu de l'ib-salut als grups de pacients que, segons aquest estudi al qual fem referència en el punt 1, no puguin fer front a l'adquisició dels medicaments.

Això és tot.

EL SR. PRESIDENT:

Molt bé. Moltes gràcies, Sra. Maicas. Per aclarir l'esmena RGE núm. 4285, va referida al punt 3 i la 86 al punt 4.

Han registrat dues esmenes que duen número de registre diferents, totes dues posen referides al punt 4. La pregunta és...

LA SRA. MAICAS I ORTIZ:

Sí, ja ho he dit.

EL SR. PRESIDENT:

Però hem d'identificar quina és cada una. La 4285 va referida al punt 3?

LA SRA. MAICAS I ORTIZ:

És que no la tenc aquí davant, per això li he dit que m'aproparia a la taula. En un principi, la tres seria instar el Govern de la nació a derogar...

EL SR. PRESIDENT:

Al punt 3? La 85 i la 86 anirien al punt 4?

LA SRA. MAICAS I ORTIZ:

Sí.

EL SR. PRESIDENT:

Val. Moltes gràcies.

Ara correspon el torn de fixació de posicions i comença el Grup Parlamentari Popular i té la paraula el Sr. Serra.

EL SR. SERRA I FERRER:

Gràcies, Sr. President. Deixarem al marge les rapinyades entre diputats pels plagis d'obres, ja veiem que s'ha introduït aquesta sistemàtica i aquestes autories dins la vida pública d'aquest Parlament, esperem que no hi hagi moltes carreres per presentar alguna cosa i que un altre grup consideri que és seu, o meu, o el que sigui. Per tant, passaré a debatre única i exclusivament aquesta moció, aquesta PNL exclusivament.

Bé, és un acte ja repetitiu, és un clàssic imputar al Partit Popular tots els mals del sistema sanitari actual, amb uns arguments polititzats i amb perjudicis que canviarien de dalt a baix si es fes un rigorós plantejament tècnic, estudiant al llarg del temps l'alternança de polítiques i les diferents èpoques de crisi econòmica per les quals ha passat l'Estat espanyol. Però allò que aquest grup no pot compartir de cap manera és la introducció feta per la portaveu del Grup Mixt.

El Sistema Nacional de Salut sempre ha estat una preocupació pels diferents governs, per la importància fonamental dins l'estat de benestar. Si ens situam abans de la darrera crisi econòmica, per no anar més lluny, exactament el 2005 quan el President Zapatero accedeix al Govern, una de les primeres que va fer va ser convocar una Conferència de Presidents autonòmics per posar damunt la taula com cobrir les necessitats de finançament del Sistema Nacional de Salut. Aquella reunió va generar grans expectatives, però que no es varen correspondre amb els fets, perquè tot va quedar reduït a l'aportació addicional de 500 milions d'euros al sistema, xifra clarament insuficient que no va evitar l'agudesa progressiva dels problemes econòmics, el que va obligar al Govern socialista a prendre mesures urgents per tractar d'encarrilar el dèficit galopant, els deutes i la morositat.

Així, al 2011 es va arribar a un dèficit del Sistema Nacional de Salut de 13.978 milions d'euros i per això, el president Zapatero va prendre les següents decisions: una, ajornar la universalitat de l'accés a les prestacions sanitàries públiques segons la Disposició addicional sisena de la Llei general de salut pública del 2011 i la condiciona a l'evolució dels comptes públics, a això ja vaig fer referència, a aquesta situació, en una intervenció en aquest parlament en dates passades; dues, aprovar mesures extraordinàries i urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut amb els Reials Decrets Llei 2010 i 2011, centrats en la reducció de la despesa farmacèutica, i tres, promoure acords per a la qualitat i la racionalització de la despesa en el Consell Interterritorial de 18 de març del 2010.

I pesar de tot això l'endeutament del Sistema Nacional de Salut va seguir acumulant un deute de 16.000 milions d'euros, que era la xifra que es va trobar el Partit Popular quan va entrar a governar i això afectava les prestacions, a veure si obrim els ulls a la realitat. I d'aquí la necessitat de prendre més mesures per donar sostenibilitat al sistema sanitari públic aprovant, efectivament, el Reial Decret Llei 16/2012, controvertit per ser el darrer i per ser del Partit Popular perquè ja n'he citat d'altres que també tocaven principis fonamentals com és el de la universalitat que té amb el mateix objectiu que aquest del Partit Popular, però eren socialistes.

Actualment, l'únic copagament que existeix és el farmacèutic des de fa molt d'anys i per tant, també amb legislatures d'esquerres. El Reial Decret 16/2012, de 20 d'abril, de sostenibilitat del sistema sanitari respecte al copagament farmacèutic, ha fet que l'estalvi de farmàcia d'una sanitat trencada i ara en recuperació fos de 5.500 milions d'euros a tot l'Estat, incloent mesures que ara citaré, però que els que demana la derogació i la supressió d'aquest reial decret també estan demanant que se suprimeixi això que vaig a citar i que és... que...en aquest període en què es va concedir era que aturats que perdessin el subsidi de desocupació passassin a pagar d'un 40% amb governs socialistes a res amb el Partit Popular, que persones sense recursos, Sra. Seijas, passassin a pagar d'un 40% amb governs socialistes a res amb el Partit Popular, que pensionistes amb rendes iguals o superiors a 7.000 euros que no pagaven res amb governs socialistes paguin un 60% amb un límit màxim mensual de 61,75 euros amb el Partit Popular i que la resta de pensionistes no paguin més de 8,23 o 18,52 euros més segons el cas.

Els principis varen ser de protecció a qui té menys, com aturats de llarga durada i sense recursos, com he dit, ara exempts de pagar medecines i d'equitat, aporta més qui té més i quant a l'equitat també s'ha de dir que no és homogènia entre les comunitats autònomes i donaré un exemple: al 2012 la revista científica de *The Lancet* va publicar un estudi que afirmava que el càncer es convertiria en una de les principals causes de mobilitat i mortalitat en les properes dècades i a tot el món; actualment a Espanya suposa la segona causa de mort segons l'Institut Nacional d'Estadística.

Idò bé, cada vegada són més les diferències entre comunitats autònomes respecte a l'adopció i ús de nous medicaments en el tractament del càncer, que ja és el primer grup terapèutic de consum hospitalari i sense anar tan lluny només fa falta veure la postura de l'actual govern balear respecte a la creació d'un servei de radiologia, també per motius econòmics, sens dubte, que retalla una prestació sanitària que es dona a totes les comunitats autònomes i això s'ha fet amb el suport de Podemos i de tots els grups que donen suport al govern actual.

Per tant, qui pensi que tenim totes les prestacions garantides per igual i el sistema sanitari en un estat de sostenibilitat saludable, idò que amplii les prestacions que és el que pretén aquesta PNL que debatem avui, però jo no crec que estiguem en aquesta situació, per no entrar en profunditat avui en el debat del finançament.

Si fos així, si els comptes estiguessin equilibrats, el Partit Popular no tendria cap problema a donar suport que poguéssim arribar al nivell de prestacions d'altres països o fins i tot superar-les, però per això... que sigui el Govern i els grups que li donen suport amb la informació pressupostària que tenen els que prenguin aquesta decisió o... i la votació conseqüent perquè en definitiva aquesta proposta és una acció de govern encara que em tem que tornarem a posar el retrovisor per justificar una votació.

En aquesta PNL s'invoquen també enquestes d'investigació, dificultats econòmiques per al pagament de la medicació que no poden diferir molt d'estudis semblants de les dificultats de pagament d'alimentació o d'habitatge. Per tant, podem concloure que la recuperació econòmica és una peça clau en la reducció d'aquestes dificultats, tasca a la qual el Partit Popular ha contribuït de forma positiva.

No estam d'acord a definir el copagament com a un sistema injust i insolidari perquè afecta la sostenibilitat del sistema i de fet, ni la proponent ha plantejat (...) a rendes superiors a 14.500 euros.

Per tant, a pesar dels qualificatius, que li he de dir que és certa la seva existència i es planteja així un debat que el Partit Popular estaria disposat a obrir respecte a les franges de copagament necessàries per contribuir a aquesta sostenibilitat protegint també als més desfavorits, encara aquesta paraula de sostenibilitat no l'he sentida gaire en aquest parlament darrerament, i que es pot interpretar en demagògia populisme com a retallades, paraula ja més utilitzada per als que ara gestionen el govern actual i de qui depèn posar en marxa mesures com les que s'han citat a les comunitats de València o Basca, només hem d'habilitar 41 milions per a tots o 9 milions d'euros per eliminar el pagament només a pensionistes en comptes del 250.000 euros que figuren al pressupost del 2017, quantitat que ja ens dóna a entendre que una cosa és fer populisme i l'altra cosa és quadrar els comptes.

Per tant, passant als punts d'acord direm que votarem a favor el punt 1 perquè és un mecanisme d'avaluació, (...) del copagament i crec que és necessari per detectar els problemes que es puguin derivar, i a la resta de punts ens abstenem perquè com he dit estan plantejant aquesta PNL com a una actuació de govern i dels grups que li donen suport, per tant, són propostes molt específiques a prendre dins un equilibri pressupostari i també perquè dins els diferents casos que es plantegen n'hi ha que ja estan exemptes de pagament i en algun cas es duplica el cas en apartats diferents i, de fet, respecte al Reial Decret 16/2012 ja ho vàrem comentar, vàrem tenir oportunitat de prendre postura al Ple del Parlament on vàrem també anunciar una abstenció perquè plantejam que sobre aquesta base d'aquest reial decret es pot millorar, tot és millorable, i per això estam disposats a parlar-ne.

Quant a les esmenes de Podemos, efectivament són variacions de les conclusions de la PNL presentada pel Grup Mixt, únicament en el punt 1, bé... si s'incorpora, nosaltres li donarem suport també, perquè realment diu exactament el mateix que diu el primer punt del Grup Mixt, únicament (...) en diferents oficines de farmàcia.

El punt 2, ja està supeditant aquest... eliminació del copagament a les diferents ajudes en l'àmbit local insular si són adients, vull dir que... realment si la situació econòmica és dolenta, idò... i no és únicament pel tema dels medicaments, sinó que seria una feina ja de serveis socials que ja afecta un àmbit molt més ampli, molt més comunitari.

Punt 3, està clar, ja ho he parlat, el reial decret, han parlat d'eliminar-lo. Nosaltres no estam d'acord en aquesta eliminació, sí de treballar-hi per millorar-lo i així i tot, malgrat tot, i per coherència amb la nostra postura respecte del debat que hi va haver ja l'any passat ens abstenríem també en el cas que s'incorporàs.

I respecte al punt 4, idò, bé... pens que si realment hi ha un problema per pagar 8 euros al mes d'aquesta gent que no té tantes possibilitats econòmiques és que parlem d'un problema econòmic que transcendeix molt més... va molt més enllà del tema farmacològic i parlem d'un tema social sobre el qual hem de prendre altres mesures a part de les que es plantegen avui.

Moltes gràcies, Sr. President.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sr. Serra. Ara correspon al Grup Parlamentari MÉS per Mallorca, té la paraula el Sr. Reus.

EL SR. REUS I DARDER:

Gràcies, president. Crec que per centrar el debat, perquè... vull dir, podem discutir sobre el reial decret llei, la sostenibilitat evidentment, però... vull dir, aquí el tema del debat és si existeix la pobresa farmacològica i què hem de fer per combatre-la. En això estam d'acord en general amb el plantejament de la proposició no de llei, que existeix un problema de pobresa farmacològica i que hem de veure com l'afrontam.

Dins el pressupost de la comunitat autònoma d'enguany està prevista, i va ser a instàncies de Podem, la realització d'un estudi i per tant, entenem més encertada, en el cas del punt 1, fer referència a completar aquest estudi i, evidentment, realitzar un mecanisme d'avaluació periòdica que avalui els impactes del copagament sanitari, hi estam totalment d'acord.

Respecte del punt 2, és clar..., a diferència de la Comunitat Valenciana, la distribució competencial a Balears és diferent, vull dir, aquí la distribució competencial en temes de serveis socials, per exemple, aquí, a Balears tenen un pes important els consells insulars i els diferents ajuntaments dins els serveis socials i no seria just dir tampoc que no... que és un tema on no s'actua perquè els diferents ajuntaments amb suport del consell insular tenen ajudes socials destinades a aquelles persones que no disposen de recursos i que aquestes ajudes també van destinades al pagament de medicaments.

Per tant, ara, recentment, sense anar més lluny, el Consell de Mallorca va acordar a la seva Assemblea de Batles que es dotaria amb un milió d'euros per complementar aquest pla d'ajuda dels ajuntaments destinada al tema del medicament, que comparativament amb els 8 milions d'euros que s'ha parlat

de València és una quantitat comparativament amb relació a la població prou similar.

Per tant, s'actua tal vegada no de la manera directa que es planteja aquí, que és que la comunitat autònoma subvencioni, sinó a través d'aquest mecanisme que seria d'ajudes socials, que també van destinades a altres finalitats. També cal recordar en aquest sentit que aquest govern ja va posar en marxa l'any 2016 la renda social garantida destinada a les persones fora recursos i que dins de 2017 s'ha ampliat l'àmbit d'aplicació d'aquesta renda social. Per tant, crec que també està bé reconèixer que aquest govern no és insensible a aquesta problemàtica social i que és un govern que ha actuat amb contundència en aquest tema.

Per això, també veiem encertat, respecte del punt 2, que s'han d'analitzar aquestes ajudes de l'àmbit local i insular perquè la comunitat autònoma finança els consells insulars i els consells insulars dins els seus plans destinen importants recursos a les ajudes socials de diferent tipus.

També, evidentment dins tot aquest marc, tota aquesta problemàtica l'ha creada el Reial Decret 16/2012 i, per tant, també creiem que s'hauria de modificar o derogar per tal de restablir la universalitat del Sistema Nacional de Salut.

En definitiva, també respecte del punt cinquè i punt sisè, dir que tal vegada es va torbar més del que ens agradaria, però a dia d'avui els sistemes informàtics de la comunitat autònoma, de l'ib-salut, ja estan adaptats per tal que no es produís aquesta situació injusta, totalment injusta, que es va donar que és que quan aquelles persones que tenien un descompte determinat havien d'avançar els doblers perquè després se'ls retornàs. Això avui en dia ja està solucionat, afortunadament, i per tant podem donar suport al punt 5, però en tot cas està clar que és un tema que ja s'ha solucionat.

Res més. Gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sr. Reus. Pel Grup Parlamentari El Pi PROPOSTA PER LES ILLES BALEARS té la paraula la Sra. Sureda.

LA SRA. SUREDA I MARTÍ:

Gràcies, president, senyores i senyors diputats. Bé, sincerament, no em puc privar de dir que no he entès res del que ha dit la Sra. Maicas, perquè són ells mateixos, el Grup Parlamentari Podem, que fan les esmenes d'una proposició no de llei que en teoria presentaren ells i que podria haver estat modificada fàcilment; el que tenc entès és que era una lluita de la Sra. Seijas i era ella qui la volia presentar, i va ser vetada pels socis del pacte. Però dit això, evidentment no seré jo qui hagi de fer cap defensa d'aquest fet, però no deixa de ser curiós.

Em centraré ara en la proposició no de llei que ens ha presentat el Grup Mixt. Les polítiques socials restrictives de la crisi econòmica varen suposar també un augment del copagament farmacèutic mitjançant, com bé explica aquesta

proposició no de llei, el Decret de mesures urgents del 2012, per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut, però el que ha passat amb la crisi econòmica, al cap i a la fi, és que des de les administracions ens han obligat almenys per menys.

Els ciutadans que hem patit els efectes a la nostra butxaca hem estat obligats a pagar més impostos i a assumir més despeses mentre se'ns aplicava una retallada general de tots els serveis públics. No pot passar que l'administració cobreixi les seves mancances amb més doblers dels ciutadans, no hem de pagar per un servei que ja pagam a través dels impostos.

Aquesta és la injustícia dels copagaments que, a més, se'ns ha intentat vendre que són necessaris, però tot i això també els farà una reflexió, el que tampoc no pot passar és que si el copagament ve de Madrid i Madrid no l'elimina la despesa per acabar amb aquesta injustícia l'assumeixi Balears, sent Balears una comunitat històricament infrafinançada. No hi ha doblers per a tot. Hem d'anar en compte a trobar-nos de nou que una comunitat autònoma pressuposta partides que ha d'assumir l'Estat, que li pertoca a ell, la solució ha de venir de Madrid.

Per això, votarem a favor d'aquesta iniciativa només en cas que s'acceptin les esmenes de Podem, sobretot la que demana derogar o, segons el que ha dit el Sr. Serra, modificar el Reial Decret 16/2012, de 24 d'abril, perquè el que fan és suavitzar la seva proposta inicial. Si no és així el nostre vot serà d'abstenció i el Govern serà qui prioritzi o no aquest tema amb el seu vot.

M'agrada el fons de la seva iniciativa perquè és de justícia i si el món fos just Balears podria assumir sense emperons el copagament que l'Estat imposa als ciutadans, però ni tot és blanc ni tot és negre. Per això, vull reconèixer la voluntat que ha tengut aquest govern de reduir al màxim els copagaments i vull mencionar el retorn de la sanitat pública per a tots o la gratuïtat de la targeta sanitària, que ja s'han dit.

Tot i així, hi ha el mur del copagament farmacològic que segueix vigent i que és una llosa per a pacients crònics i pensionistes, que són precisament el gruix dels usuaris del Sistema Públic Sanitari. Així doncs, fer un estudi que valori quins mecanismes pot posar en marxa la comunitat autònoma i fins i tot destinar-hi una partida econòmica per pal·liar-ne els efectes sembla una bona solució intermèdia, sempre i quan no passi perquè la comunitat assumeixi de forma definitiva i global una despesa que no li pertoca i que es puguin reclamar aquests doblers a l'Estat, una vegada es derogui o es modifiqui el decret de 2012.

Gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Sureda. Pel Grup Parlamentari MÉS per Menorca té la paraula la Sra. Font.

LA SRA. FONT I MARBÁN:

Gràcies, Sr. President. Compartim la preocupació de l'autora d'aquesta PNL amb relació a la pobresa farmacològica i és que la pobresa ha adquirit un caràcter estructural per la seva extensió i persistència, s'ha instal·lat a la nostra societat

afectant persones i famílies que de cada vegada veuen més difícil sortir de la seva situació. Parlam de pobresa energètica, farmacològica, en definitiva parlam de pobresa, perquè és evident que la crisi ens ha dut a un canvi de model i s'ha instal·lat la precarietat.

En relació amb el copagament o, millor dit, repagament, perquè ja s'ha pagat, aquest pot indicar, entre altres significats: a) el pagament per un servei mèdic ja assegurat, b) l'increment d'un pagament ja existent, c) un mitjà per promoure el bon ús dels serveis sanitaris per part del pacient, o d) una forma d'incentivar l'anomenada responsabilitat financera individual dels ciutadans a la sanitat. Podem afegir que els resultats del copagament o repagament sobre la sostenibilitat del sistema són incerts. El que sí és una certesa és el seu impacte negatiu.

Però tan important és promoure la més estricta responsabilitat ciutadana per evitar l'ús abusiu del tema sanitari com actua amb la més estricta intransigència amb els defraudadors fiscals.

El que és evident és que a millor atenció sanitària, remarcar la importància de l'atenció primària i aplicar la promoció i prevenció de la salut, menys despesa per a les arques públiques.

Creim sincerament que la Conselleria de Salut té bona predisposició i fa feina per canviar els aspectes que es contemplen en aquesta proposició, com és l'estudi per avaluar quin sector de la població està més afectat.

Per açò, i amb l'esperança que aquesta proposta pugui tirar endavant, esperam que s'acceptin les esmenes presentades per Podem, les quals votarem a favor.

Una darrera qüestió, creiem que el cinquè punt d'aquesta PNL s'hauria de retirar perquè ja està fet.

Gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Font. Pel Grup Parlamentari Socialista té la paraula la Sra. Camps.

LA SRA. CAMPS I ORFILA:

Moltes gràcies, president. Vull dir també que des del Grup Parlamentari Socialista compartim la preocupació per aquestes situacions de no continuïtat de tractaments en cas que no es puguin adquirir els medicaments necessaris i òbviament des del Govern també, per açò s'han posat mesures per pal·liar aquestes situacions.

Quant als comentaris del Sr. Serra, crec que, bé, pel Sr. Serra, pel Grup Parlamentari Popular, la situació que ens trobam ara és culpa del Partit Socialista i crec que reiterant aquests arguments comissió rere comissió no fa res més que reforçar que realment el Grup Socialista i els governs en què participa ho fan bé.

I quant a la proposició no de llei en concret, la veritat és que la Sra. Seijas ha fet una exposició extensa, pràcticament tota

ella ja també consta a l'extensa proposició no de llei que se'ns va dur a debat, i no ha introduït arguments diferents. Ha fet una anàlisi o una situació econòmica en què es troba immers aquest país, perquè no només ha citat dades de la comunitat autònoma, i és cert que existeixen aquests tipus de situacions.

I ha fet referència també a aquesta esmena estrella, que ha comentat ella, que es va presentar als pressupostos de 2017 per part del Grup Podemos. Quant a aquestes esmenes, per una banda, se'n va aprovar una per fer un estudi sobre aquesta situació concreta que tenim a Balears, perquè òbviament al punt 4 de la proposició no de llei s'estableix una sèrie de requisits per tal de poder accedir a aquestes ajudes o a aquest reemborsament del copagament farmacèutic amb uns concrets requisits. Però, clar, ens podem endur la sorpresa que realment aquests requisits no s'ajusten a la situació real que tenim ara a la comunitat autònoma y per tant s'haurien de corregir, amb la qual cosa em sembla agosarat presentar uns requisits que no tenim contrastats en aquesta comunitat i que potser s'importen d'altres comunitats com pugui ser la valenciana. Aprofitant aquesta esmena que es va fer als pressupostos i aquest estudi que s'està fent i que pràcticament s'està enllentint per part del Govern, jo crec que allò prudent i el més coherent i racional quant als recursos públics, seria aprofitar aquests 25.000 euros, esperar el resultat d'aquest estudi, i després establir les mesures que siguin necessàries.

Cert també que la comunitat valenciana va establir aquestes ajudes, que no vol dir, com li ha explicat el Sr. Reus, que no s'estiguin donant en aquesta comunitat, si bé no ho fa directament el Govern balear sinó que es fa a través dels pressupostos, també participats pel Govern balear, que tenen altres entitats o altres administracions com puguin ser les locals i les autonòmiques a través dels ajuntaments i els consells insulars. Però és que tota aquesta situació ha evolucionat des que es va presentar la primera proposició no de llei, a la qual també s'ha fet esment, que signa el Grup Podemos, que es va presentar el juliol de l'any passat, i la que ara presenta la Sra. Seijas, que és pràcticament igual però que no té en compte aquests avanços que s'han fet durant aquests mesos. Crec que el Govern balear sí que ho tingut com una prioritat i hi ha fet feina.

Quant a la situació de la comunitat valenciana, també es va establir aquest rescat farmacològic amb l'anterior govern d'Espanya amb la composició que tenia. Ara tenim com a exemple el debat que s'està duent a les Corts Generals sobre la Llei mordassa: és possible tornar enrere els desastres que va fer l'anterior govern del Partit Popular, i en aquest cas també podria ser possible tornar enrere el decret de 2012 que estableix el copagament, i crec que açò és l'origen de tot aquest debat, perquè si aquest decret ara mateix estigués derogat no tendríem en aquesta comissió aquest debat, amb la qual cosa crec molt encertada l'esmena que ha presentat el Grup Podem en aquest cas, que demana aquesta derogació, perquè crec que és el bessó de la qüestió i és per aquí que hauríem de centrar el tema.

M'ha molestat especialment que la Sra. Seijas centrés l'activitat del Govern balear, fins i tot d'aquest mateix parlament, perquè sembla que només estiguem preocupats pel nom de l'aeroport de Mallorca, i jo crec que açò és molt injust,

entre altres coses perquè el mateix grup parlamentari Socialista ha demanat en aquesta comissió aquesta derogació del decret de 2012, perquè des de desembre de 2016, de l'any passat, els pensionistes no paguem més enllà del que la llei ara mateix estableix, que abans sí pagaven i gràcies a aquest govern ja no ho fan. El govern actual també va llevar un gran copagament que s'havia establert en aquesta comunitat autònoma, que era el pagament dels 10 euros per obtenir la targeta sanitària, que actualment ja no es paguen; s'han recuperat molts d'efectius, molt de personal sanitari, metges i altre personal, que s'havia retallat a l'anterior legislatura, i açò ha permès obrir els centres de salut el capvespre i fer una atenció molt més important a Atenció Primària; s'està fent una atenció molt especial, també, a la cronicitat, i realment entenem que totes aquestes mesures que es duen a terme no es poden obviar i és molt injusta aquesta afirmació que ha fet la Sra. Seijas quant al fet que no ens preocupam o que aquest govern no es preocupa o que aquests grups parlamentaris no es preocupen pel benestar de la ciutadania d'aquesta comunitat autònoma.

Cert també -ho ha mencionat el Sr. Serra- que els pressupostos de 2017 es creà un fons destinat a aquesta pobresa farmacològica dotat amb 250.000 euros, que pot semblar poc al Sr. Serra i per suposat també sembla poc, entenem, a la Sra. Seijas, però com també ha explicat el Sr. Reus s'estan prestant des d'altres àmbits aquestes ajudes. Els ajuntaments... l'Ajuntament de Palma mateix té dins el seu catàleg aquest punt, dins el catàleg de prestacions socials bàsiques s'incorporen els medicaments dins aquests ajuts a famílies sense recursos, fins a 300 euros anuals per persona; l'Assemblea de Batles -també ho ha dit el Sr. Reus- de Mallorca va aprovar per a aquest concepte 1 milió d'euros més als plans socials dels ajuntaments per incorporar el pagament dels medicaments; i des del Govern balear s'ha augmentat l'aportació de 32 milions d'euros per als consells insulars perquè hi hagi precisament també tots aquests recursos.

Per tant és absolutament fals que no es doni ajuda per part d'aquest govern per pal·liar o corregir aquesta injustícia que ens suposa el decret de 2012 en relació amb els copagaments, i en aquest sentit el vot del Grup Parlamentari Socialista seria donar suport, si s'accepten per la portaveu del Grup Mixt, a les esmenes que presenta Podem. En relació amb el punt cinquè -ja també s'ha dit per altres portaveus que m'han precedit- ja s'està complint per part del Govern, amb la qual cosa el nostre vot seria contrari. I el punt sisè ens fa referència als pressupostos de 2018, que en qualsevol cas s'haurien de presentar esmenes quan es presentin els pressupostos de 2018 i incloure les ajudes que siguin necessàries; però repetesc el que he dit inicialment: fins que no es tinguin les conclusions d'aquest estudi que està elaborant actualment el Govern balear no es podrà saber de què estam parlant, amb la qual cosa no podem saber tampoc el muntant d'aquestes ajudes quin serà i què farà falta pressupostar en els pressupostos de 2018 ni quins barems s'hauran de fixar per tal de poder reemborsar, si sigui aquesta la mesura, aquest copagament si encara existeix llavors, amb la qual cosa en el punt sisè tampoc no li podríem donar suport.

Res més, moltes gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Camps. Ara pertoca la intervenció del grup proposant per fixar posició i assenyalar si accepta o no les esmenes. Té la paraula la Sra. Seijas.

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Gracias, Sr. Presidente. Bueno, en primer lugar me gustaría dejar claro que desde que inicié en el Grupo Podemos esta legislatura, el tema del rescate farmacológico viene en dos preguntas en pleno a la consellera y a la presidenta, y en una intervención en una PNL del Sr. Thomàs hablando de la sanidad universal para todos, y posteriormente con la presentación de esta iniciativa que rescato de Podemos, porque, es cierto, me han expulsado de Podemos, pero precisamente me han expulsado por reivindicar la defensa del rescate farmacológico, la defensa del rescate ciudadano, y no plegarme a las pretensiones de los grupos mayoritarios de este gobierno. Está claro, yo estoy expulsada de Podemos y la Sra. Maicas está imputada, eso está claro para todo el mundo. Y, bueno, paso a defender la..., a hablar de la PNL, que es lo importante, pero esto no podía reprimir comentarlo.

Bueno, la cuestión está en que aceptaría la enmienda del punto 1 y el punto 2 de Podem, porque viene siendo lo mismo con otras palabras, y lo que me interesa es que esta iniciativa salga adelante. El tema del que hablan ustedes del decreto, lo aceptaría como una..., si aceptan la transacción, como una... una enmienda de adición, y en el resto de los puntos, no acepto la enmienda del punto 3. En el punto 5, que decía la portavoz del Partido Socialista, tengo que recordar que sí que se han devuelto algunos temas de copago, pero todavía no se ha devuelto lo que se pagó de más entre 8 y 10 euros, parece ser que hay problemas informáticos para devolver esta cantidad que está sin devolver todavía a los ciudadanos que lo han abonado.

Y respecto a lo que comentaba el portavoz de MÉS per Menorca, es cierto que sí que hay ayudas de los consejos y de los ayuntamientos, pero si uno está al pie de la calle y escucha a la gente que realmente tiene este problema se da cuenta de que no van a solicitar ayudas porque a nuestra gente le da vergüenza ir a decir al médico o a la trabajadora social que no puede pagarse la medicación, es más fuerte la vergüenza de no poder pagarse la medicación que opta por no tomarla o elegir entre comer o pagar la medicación; esa es la realidad que tenemos, que tenemos que ser conscientes de ella. De hecho las medidas que se..., preguntaré vía parlamentaria a ver cuántas personas han solicitado estas ayudas de los 250.000 euros que han designado, y se comprobará que pasa un poco como con la renta básica, que no llega la información a la persona que lo necesita, y al final esos fondos quedan ahí sin llegar al destinatario.

Nada más. Gracias.

EL SR. PRESIDENT:

A veure, Sra. Seijas, abans de la votació per aclarir les qüestions, si aquest president ho ha entès bé, vostè accepta

l'esmena al punt 1 i al punt 2 que ha fet Podem... És així? He entès que acceptava, al punt número 3, si era...

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Como adición, como adición.

EL SR. PRESIDENT:

...si era una esmena d'addició de la seva...

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Exactamente.

EL SR. PRESIDENT:

I que l'esmena al punt 4 no l'acceptava.

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Exactamente.

EL SR. PRESIDENT:

Per tant hem de demanar... Bé, això són els termes de la votació. Per tant, si estan en disposició de fer la votació, la fem.

Com que el Grup Parlamentari del PP ha dit que estava d'acord amb el primer i he entès que també..., amb el primer punt... Si volen votam punt per punt, no hi ha cap problema.

Idò votam punt per punt.

Vots a favor del primer punt, que és l'esmena de Podem.

Vots en contra, no n'hi ha.

I abstencions, tampoc.

Per tant...

EL SR. SECRETARI:

Hi ha unanimitat.

EL SR. PRESIDENT:

13 vots a favor, cap en contra i cap abstenció.

En el punt número 2 es vota l'esmena de Podem.

Vots a favor?

No hi ha vots en contra ni hi ha abstencions.

EL SR. SECRETARI:

8 a favor i 4 abstencions.

EL SR. PRESIDENT:

8, 4 i...

(*Se sent una veu de fons que diu "9, 4"*)

Ah, 9, 4

EL SR. SECRETARI:

9 a favor i 4 abstencions. Perdonau.

EL SR. PRESIDENT:

Ara votam el punt número 3, que és els termes com està redactada la proposta de la Sra. Seijas afegint l'esmena al punt 3 de Podem com a una esmena d'addició. Seria la suma dels dos punts. És així, Sra. Seijas?

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

La enmienda de Podem podemos incluírla como un punto número 7, como de adición, para no liar. El punto 3 y el 4 quedarían..., 3, 4 y 5 quedarían como están en la proposición, y la enmienda de Podem...

EL SR. PRESIDENT:

Sra. Seijas, a veure, el Grup Podem ha plantejat una esmena de modificació del seu punt 3...

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Sí, y yo digo que no...

EL SR. PRESIDENT:

Per tant el que vostè hauria de suggerir, si de cas, és si es pot afegir com a una esmena d'addició...

LA SRA. SEIJAS I PATIÑO:

Exactamente.

EL SR. PRESIDENT:

...i hauríem de demanar si el Grup Podem hi està d'acord o no.

LA SRA. MAICAS I ORTIZ:

No, no hi estam d'acord.

EL SR. PRESIDENT:

Idò votam el punt número 3 tal com està redactat per la Sra. Seijas.

Vots a favor?

Vots en contra?

Abstencions?

EL SR. SECRETARI:

1 vot a favor; 8 en contra i 4 abstencions.

EL SR. PRESIDENT:

5.

EL SR. SECRETARI:

D'acord, idò 7 a favor; 7 en contra, perdó, i 5 abstencions.

EL SR. PRESIDENT:

1 a favor; 7 en contra i 5 abstencions.

Ara votam el punt número 4, que, com que no s'accepta l'esmena de Podem, es vota literalment com du la proposta.

Vots a favor?

Vots en contra?

Abstencions?

EL SR. SECRETARI:

1 vot a favor, 7 en contra i 5 abstencions.

EL SR. PRESIDENT:

Passam a votar el punt número 5 tal com està redactat a la proposició no de llei.

Vots a favor?

Vots en contra?

Abstencions?

EL SR. SECRETARI:

1 vot a favor; 7 en contra; 5 abstencions.

EL SR. PRESIDENT:

I ara passam a votar el punt número 6 tal com està redactat a la proposició no de llei.

Vots a favor?

Vots en contra?

Abstencions?

EL SR. SECRETARI:

1 vot a favor; 7 en contra; 5 abstencions.

EL SR. PRESIDENT:

Idò, en conseqüència, la Proposició no de llei RGE núm. 3720/17, presentada pel Grup Parlamentari Mixt, relativa a rescat farmacològic de la ciutadania, queda rebutjada.

I no havent-hi més assumptes a tractar, s'aixeca la sessió.

Sí, evidentment els punts 1 i 2 queden aprovats tal com estava la redacció.



DIARI DE SESSIONS
DEL
PARLAMENT
DE LES
ILLES BALEARS