

"No habrá otra ruta que el RD 16/2012"

Ha asumido la portavocía de Sanidad del PP en el Congreso y no renuncia a un pacto, pese al abandono de la subcomisión por parte de PSOE, CiU y PNV.

DIARIO MEDICO. Laura G. Ibañes. Madrid | laura.gutierrez@diariomedico.com | 11/11/2013 00:00



Hablar con Rubén Moreno significa inevitablemente retrotraerse a las transferencias sanitarias, hace algo más de una década, cuando protagonizó el traspaso definitivo a las diez autonomías que todavía no tenían competencias sanitarias. El nuevo portavoz de Sanidad del PP en el Congreso, en sustitución de Manuel Cervera, no prevé grandes leyes en su etapa "porque la hoja de ruta es el RDL 16/2012, no más", y bromea diciendo que en su día llegó a la presidencia del Insalud dispuesto a hacerse el *harakiri*, y pasar de gestionar ingentes cantidades, a dárselas a las autonomías.

- No prevé grandes cambios legales más allá del desarrollo del decreto

PREGUNTA. Protagonizó las transferencias sanitarias y las autonomías se quejan ahora de no tener suficiente financiación y arrastran deuda que se cuenta por miles de millones. ¿Estuvieron mal dotadas las transferencias?

RESPUESTA. En absoluto. Las transferencias a las diez últimas autonomías estuvieron muy bien dotadas. Nadie se quedó con menos. Las autonomías con más problemas actuales fueron las que las acogieron antes, como Valencia o Cataluña. Ha habido un cambio global del modelo de financiación que es el que provoca esta situación. Y creo que ese modelo de financiación debe cambiar rápidamente. Pero reconozco que las transferencias han traído además un acercamiento necesario del político al ciudadano que no siempre ha sido bien gestionado: por política se han tomado decisiones en infraestructuras y construcción de hospitales que no tenían sentido.

- El Interterritorial no ha sido el toro que debía... Cuando alguien no cumple el calendario vacunal o no quiere estar en la central de compra debería explicarlo muy bien"

P. ¿Sería bueno entonces devolver competencias al Estado?

R. Yo no devolvería competencias al Estado, pero el Interterritorial no ha sido el toro que debería...

Cuando alguien no cumple el calendario vacunal o no quiere estar en la central de compras debería explicar bien a la ciudadanía por qué.

- Afirma que la ruptura en el Congreso no merece al pacto profesional

P. O no quiere cumplir el copago hospitalario, como dicen muchas autonomías, incluidas algunas del PP.

R. La ley está para cumplirla. Y el copago hospitalario se ha hecho por una cuestión de principios, de equidad, no con afán recaudatorio ni disuasorio sino para que en unas autonomías que dan esos fármacos en las boticas no se tengan que pagar, mientras que en otras se ofrecen gratuitamente porque, en pleno siglo XXI, a un hospital le parece inviable técnicamente realizar un cobro.

P. CiU y PNV se han sumado a PSOE e IU abandonando la subcomisión del Pacto por la Sanidad en el Congreso. Es difícil que haya acuerdo en el CI si no lo hay en el Congreso. ¿Renuncia a alcanzar un acuerdo?

R. Desearía alcanzarlo y creo que la relación entre portavoces es lo bastante buena como para conseguirlo. CiU ha abandonado la subcomisión porque dice no sentirse cuidado por el Ministerio, que éste ha firmado un acuerdo con los profesionales y no con los partidos. Pero se está olvidando que el pacto tenía tres patas: profesionales, autonomías y agentes sociales, donde entran los partidos, que estamos llamados a alcanzar bases comunes sobre la sanidad porque todos los partidos han tenido o van a tener, aunque no sea en primera línea, responsabilidades de Gobierno y es en bien de todos alcanzar esas bases. La ruptura de la subcomisión en el Congreso en nada merece además un acuerdo histórico como el alcanzado por el Ministerio con 500.000 profesionales.

- Pide a las regiones acuerdos como el que frenó el alza de sueldos

P. Pero, ¿es posible? El PSOE pone como premisa la vuelta a la universalización de la sanidad. ¿Se hará a través de las enmiendas a lo Presupuestos Generales del Estado que parecen dejar una puerta abierta en ese sentido?

R. Cuando se quiere, como ha ocurrido para frenar la carrera de subidas de salarios que protagonizaron las autonomías tras las transferencias, se llega a un acuerdo. Pero ningún partido puede poner premisas a ese acuerdo que corresponden al Ejecutivo, como el cambio en el aseguramiento, que además viene forzado por Europa. Ningún otro país es tan generoso con los inmigrantes en situación irregular en sanidad como lo es España. Las enmiendas a los PGE están destinadas a garantizar que quienes hayan

agotado el desempleo efectivamente residan en España para tener cobertura sanitaria. Si se van del país, tendrán que asegurarse en su país de destino, porque serán residentes allí.

- El PSOE no puede poner premisas sobre la universalización. El cambio ha sido forzado por Europa y nadie es tan generoso en sanidad como lo es España"
-

P. No es la única premisa que ponen los partidos y algunas autonomías. Las hay que quieren garantías de no externalizar la sanidad y las que reclaman como requisito la financiación finalista.

R. Todas las autonomías utilizan fórmulas de gestión indirecta. Y esas fórmulas han sido aprobadas por ley. Se trata de un debate partidista y estéril.

P. Debemos esperar grandes cambios legislativos en sanidad en los próximos meses.

P. No. La hoja de ruta está ya trazada de forma clara y valiente en el RDL 16/2012.

La financiación, por población

El nuevo portavoz de Sanidad del PP en el Congreso, Rubén Moreno, se sale poco del guión *popular*, pero no teme expresar en algunas cuestiones puntillas su opinión discordante, como en la posibilidad de establecer un gasto sanitario per cápita igual para las autonomías de cara a la financiación, sobre la que responde que "personalmente sí lo haría... aunque el resto dirá que no. Las variaciones más allá de la población no se justifican tanto". O en la posible reforma de la ley antitabaco que insinúa que no le gustaría.