

"La temporalidad del personal sanitario exige una solución"

El responsable sanitario del PP confía en un acuerdo nacional sobre recursos humanos. Descarta la financiación finalista en la sanidad y no prevé cambios importantes en el copago.

DIARIO MEDICO. Laura G. Ibañes | laura.gutierrez@diariomedico.com | 19/12/2016 00:00

<http://www.diariomedico.com/2016/12/19/area-profesional/sanidad/lo-que-la-sanidad-no-puede-curar>



José I. Echániz, responsable de Sanidad del PP, fue consejero de Madrid y de Castilla-La Mancha. (DM)

"Es una persona inteligente, estajanovista en su forma de trabajar, valiente en sus propuestas y con mucha capacidad de escuchar, que es algo imprescindible siempre pero más en este momento". Con estas palabras define José Ignacio Echániz, secretario de Sanidad y Asuntos Sociales del PP, a la nueva ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, que comparecerá esta semana por primera vez ante el Congreso para desgranar las líneas maestras de su departamento en esta legislatura. Echániz avanza algunas de ellas, todas basadas -advierte de antemano- "en la necesidad de diálogo y consenso, que es imprescindible".

- **Con financiación finalista habríamos tenido menos para la sanidad de lo que realmente hemos tenido. Además, la financiación finalista merma la libertad de las autonomías"**

PREGUNTA. ¿Podría avanzar tres grandes leyes sanitarias que verá esta legislatura?

RESPUESTA. No sé si serán leyes, pero sí puedo avanzar que desde el PP trabajaremos en tres líneas claras: mejorar la eficiencia, la calidad y la transparencia de la sanidad, mejorar la cohesión del sistema y con ello también la estabilidad del empleo de los sanitarios y mejorar la organización del sistema, la tecnología y la

innovación. ¿Con qué instrumentos lo haremos? Con acuerdos que buscarán contar con la mayoría suficiente y mucho diálogo.

P. ¿Cómo van a casar las recomendaciones del Fondo Monetario Internacional de recortar en sanidad con el acuerdo de investidura de incrementar el gasto en esta área? Dicho de otro modo, ¿habrá más recortes en sanidad?

R. Sigo defendiendo que no ha habido recortes, sino reformas, porque los gastos se tienen que adaptar a los ingresos. Pero el país está creciendo a un ritmo de más del tres por ciento y de lo que se trata es de casar gastos e ingresos, así que no tendría por qué haber medidas en ese sentido.

- Personalmente, como médico, sí me gustaría ver de nuevo el Instituto de Salud Carlos III en Sanidad [en lugar de en Economía], pero no es una prioridad ahora”

P. Pero las autonomías siguen quejándose de un desfase entre obligaciones de gasto sanitario y financiación. ¿Se verán soluciones a este problema en la Conferencia de Presidentes de enero con una financiación finalista para la sanidad?

R. El PP nunca ha crecido en la bondad de una financiación finalista para la sanidad, porque eso sería muy dañino. Y pongo como ejemplo mi propia experiencia de cuando he sido consejero de Sanidad... A final de cada año todo lo que sobraba de otros departamentos se destinaba a Sanidad. Con financiación finalista habríamos tenido menos para sanidad. Una financiación finalista, además, supondría mermar la libertad que debe tener la autonomía para formular su política.

P. En un momento como el actual, con tan pocas autonomías con gestión del PP, ¿se podrá llegar a algún acuerdo nacional en RRHH?

R. No es la primera vez con un mapa con pocas autonomías con gobierno del PP. Pero, sí, esperemos que sí, y más en cuestiones como la temporalidad del personal sanitario, que exige una solución porque las autonomías deben tener cierto margen de flexibilidad, pero no abusar.

- Los presupuestos de las autonomías no están contemplando recortes en 2017. El techo de gasto en farmacia intenta que los fármacos no se coman todo ese incremento”

P. Toda la oposición pide un cambio en el decreto de receta enfermera en línea con la petición del Consejo de Enfermería. ¿Lo habrá?

R. Se nos está pidiendo una solución política a un problema que es profesional. Son los profesionales los que tienen que llegar a un acuerdo en un tema tan serio como éste, en el que no debe ser un político, ni un juego de mayorías o minorías en el Congreso el que defina lo que puede o no hacer un profesional

P. Se ha anunciado ya una ley del alcohol, ¿habrá también una para crear advertencias contra el azúcar semejantes a las del tabaco como piden algunos colectivos?

R. Hay que avanzar en salud pública, pero paso a paso. Lo único que desde el Gobierno se ha planteado de momento es una tasa a las bebidas azucaradas porque su consumo fomenta hábitos poco saludables .

P. ¿Volverá el Instituto de Salud Carlos III al Ministerio de Sanidad?

R. La estructura de los ministerios ya está definida y en este momento la vuelta a sanidad no es una prioridad. Personalmente, como médico que soy, sí me gustaría que volviera, pero hay que reconocer que con la coordinación que ha habido estos años entre ministerios tampoco se han planteado problemas.

P. ¿Se recuperará el Fondo de Cohesión Sanitaria para evitar los problemas con la financiación de los centros de referencia?

R. Queremos avanzar en cohesión del sistema, pero el Fondo de Cohesión, tal y como estaba inicialmente pensado [un fondo de dotación estatal], era unidireccional y eso es injusto. Madrid, por ejemplo, recibía pacientes de otras autonomías y dinero para atenderles, pero las autonomías se beneficiaban de que se atendiera a sus pacientes pero no tenían gasto alguno. Es decir, era un incentivo perverso que invitaba a las autonomías a no prestar servicios. Aunque haya que revisar la situación actual, debe hacerse siempre sobre la idea de balance entre autonomías.

P. ¿Habrá cambios en el copago?

R. No está previsto por parte del PP más allá de retoques para ajustar la situación de algún colectivo en función de como detectamos que está funcionando.

P. ¿Y en el techo de gasto en farmacia, que no termina de convencer a los médicos?

R. Yo soy médico y no estoy a disgusto con él... Lo que se está diciendo es que el

gasto en farmacia no puede crecer más que el PIB y eso es importante viendo la tendencia de incremento del gasto sanitario.

P. Lo que defienden sus detractores es que si el gasto en farmacia, puede crecer, los recortes se tendrán que hacer en personal sanitario y salarios..

R. Los presupuestos sanitarios de las autonomías que he ido viendo no están contemplando recortes para 2017, sino al contrario, son expansivos. El techo de gasto en farmacia viene a garantizar precisamente que el gasto farmacéutico no se coma todo ese incremento de presupuestos.