



SESIÓN PLENARIA

6.- Interpelación relativa a criterios sobre el resultado del copago farmacéutico y gestión de la devolución del exceso cobrado a los usuarios, presentada por D.ª María Dolores Gorostiaga Sáiz, del Grupo Parlamentario Socialista. [8L/4100-0089]

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Pasamos al punto sexto del Orden del Día.

Sra. Secretaria.

LA SRA. BEITIA VILA: Interpelación N.º 89, relativa a criterios sobre el resultado del copago farmacéutico y gestión de la evolución del exceso cobrado a los usuarios, presentada por D.ª Dolores Gorostiaga, del Grupo Parlamentario Socialista.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Turno de exposición de la interpelación del Grupo Socialista, tiene la palabra D.ª Dolores Gorostiaga por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. GOROSTIAGA SÁIZ: Muchas gracias Presidente.

Señoras y señores Diputados, Sr. Presidente. Volvemos al Real Decreto 16/2012 del 20 de abril, uno de los treinta. Ese que se denomina de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y la seguridad de sus prestaciones, que aprobó, como decíamos hace un momento, el Partido Popular en solitario. Y la verdad Señorías es que nunca un título estuvo más alejado del contenido.

A lo que íbamos, con este Real Decreto entre otras cosas, entre otras cosas tan importantes como la ruptura del modelo universal de nuestro sistema sanitario, del que hablábamos hace un momento, se puso en marcha la actualización de los medicamentos de aportación reducida, en la que el ciudadano aporta el 10 por ciento del precio, con un límite que ha pasado de 2,64 euros con el anterior Gobierno a 4,13 a partir del 1 de julio del año 2012, a lo que se añade la actualización anual según el IPC, de tal manera que el límite es de 4,20 euros y a partir del 1 de febrero de este año 2013.

A esta medida se une el denominado copago, el copago de los pensionistas, cuya aportación media se estima aproximadamente en un 10 por ciento. Y por si esto fuera poco se establece que los valores máximos de aportación también se actualizarán con el IPC a partir de enero de este año.

En estos momentos las nuevas aportaciones máximas ya están establecidas para los pensionistas, que dependiendo de su renta son de 8,14 euros, de 18,32 o de 61,08 al mes.

Señorías, estas medidas junto al hecho de que el Partido Popular no cumplió en su momento su compromiso de actualización de las pensiones de acuerdo con el IPC a partir del 1 de enero de este año, hace que se estén perjudicando cuantitativa y cualitativamente a los mayores consumidores de fármacos, los pensionistas, puesto que afectan a los que más lo necesitan, no solamente por razones de edad, sino también del deterioro de su salud, que suele ir como todos ustedes saben acompañado. Sin contar que, a través de estas medidas, se ha hecho perder a los pensionistas alrededor de un cuatro por ciento de su poder adquisitivo.

La entrada en vigor del copago, una medida según el punto de vista del Grupo Socialista injusta impuesta por el Partido Popular, ha generado también otro tipo de diferencias, que están en este caso directamente relacionadas con la variabilidad autonómica, esto es, con las distintas formas de implantación de estos copagos que se están dando en las distintas Comunidades Autónomas, con las distintas formas de implementación de la receta electrónica, o el sistema de devolución, a los pensionistas.

Frente a las Comunidades Autónomas donde los pensionistas no adelantan el dinero de sus medicinas, otras continúan aún pendientes de los datos del Ministerio de Sanidad para poder liberar los primeros pagos. Y todo esto además se acrecentará a corto plazo con la incorporación de más Comunidades Autónomas al mecanismo de no devolución.

Cantabria por ejemplo se enmarcó como plazo de devolución, en palabras de la Consejera, de la primera devolución, noviembre del año 2012. Correspondería la devolución de lo cobrado de más, o sea de lo adelantado por los pensionistas en los meses de julio, agosto y septiembre del año pasado; la Consejera se marcó noviembre del 2012 como fecha de devolución. O sea la devolución del primer trimestre en que los usuarios han ido adelantando el dinero.

Digo bien, porque la gran mayoría, según los propios datos de la Consejería, el 94,7 por ciento pagaba como máximo ocho euros al mes, pero dado que ustedes han establecido un tope más alto que el que realmente tiene que pagar



el usuario, en este caso de 30 euros, el pensionista cada mes va pagando, no solo hasta los ocho euros máximo que le correspondería, sino que adelanta una media de otros ocho euros más durante al menos, si ustedes cumplen con el plazo de devolución, seis meses.

Todo ello sin contar con que los datos que de cada uno de nosotros se consignan en el código de copago que contiene la receta no hayan cambiado desde que se introdujeron esos datos. Porque ustedes sabrán Señorías que cada receta tiene un código en el que están todos nuestros datos, los de todos y cada uno de los ciudadanos.

Las oficinas de farmacia saben cuanto nos tienen que cobrar a cada uno de nosotros, porque tienen nuestros datos en el código de copago que se les ha asignado. Ese código se nos ha asignado basado en los datos que de cada uno de nosotros tenía el Gobierno. Eso sí, con el nivel de transparencia que le caracteriza al Partido Popular, sin que ninguno de los ciudadanos, me imagino que ni de los presentes que estamos aquí ni del resto hayan sido consultados ni oídos en el procedimiento de utilización de sus datos que tienen todas las farmacias en esos códigos.

Tampoco me imagino que a estas alturas estarán introducidos los cambios de situación que se hayan podido producir en el tiempo que ha pasado desde que se facilitaron nuestros datos y el momento actual. Parece, parece, Señorías que esto está dando lugar a errores y también a algunas reclamaciones.

Sra. Consejera, usted ya ha dado orden de devolución de los meses de julio, agosto y septiembre, estableciendo un tope a partir del cual se devuelve siete euros mes, concretamente. Eso quiere decir, que las personas cuyo exceso de aportación sea inferior a siete euros mes, no se les devuelve de momento, deberán esperar a que su deuda supere esta cantidad. No solo son los paganos de una medida injusta, impuesta por el Partido Popular sino que además adelantan el dinero y tardan más en recibir lo que han pagado de más.

Sra. Consejera, a estas alturas me imagino que ustedes ya en la Consejería tendrán realizada una evaluación desde todos los puntos de vista de esta medida, que sigo insistiendo según nuestro punto de vista es injusta. Una evaluación desde el punto de vista sanitario desde el punto de vista sanitario que está suponiendo, a los usuarios de la sanidad; desde el punto de vista social, desde el punto de vista económico; de lo que está suponiendo para los ciudadanos y para la propia Comunidad Autónoma, la imposición por parte de su Gobierno, en España y en Cantabria, de ésta que desde el Grupo Socialista -repito- consideramos una medida injusta, improvisada, poco efectiva desde todos los puntos de vista, sobre todo desde el punto de vista de la salud de los más vulnerables, los mayores y los enfermos. Y además absolutamente inadecuada para la situación que estamos viviendo.

Por eso le interparamos hoy, Señoría. Porque queremos saber sobre este asunto. Porque nos gustaría saber si esa evaluación se ha hecho, qué resultados les ha dado, si está dispuesta la Sra. Consejera o su Gobierno a modificar, en todo o en parte, el sistema que se está utilizando para que los ciudadanos no tengan que seguir siendo castigados doblemente. Una por pagar, otra por adelantar el dinero -yo diría triplemente- y otra por esperar a que ustedes decidan devolverles el dinero.

Y eso es lo que queremos saber, Señoría. ¿Han evaluado ustedes? ¿Lo han evaluado desde todos los puntos de vista? ¿Saben los efectos que está produciendo desde el punto de vista sanitario o desde el punto de vista social? ¿Tienen alguna intención, ahora o en el futuro más inmediato, de modificar el sistema que están utilizando para que no tengamos que seguir como le decía siendo castigados doblemente, para que no tengamos que seguir pagando, adelantando el dinero y esperando a la devolución?

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Contestación del Gobierno.

Tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta y Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, D.^a María José Sáenz de Buruaga, por un tiempo de diez minutos.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Gracias, Sr. Presidente.

Sra. Diputada, en efecto, el Real Decreto Ley 16/2012 emprendió una reforma del sistema sanitario público que ha acaparado ya multitud de debates en este Parlamento.

Una reforma estructural, que partiendo del profundo conocimiento del sistema y de un amplísimo consenso con las Comunidades Autónomas daba respuesta real a necesidades largamente demandadas. Que lejos de cuestionarlo, como he escuchado hoy aquí esta tarde, protege y refuerza nuestro modelo sanitario, basado en la garantía pública, universal y gratuita de la salud a todos los ciudadanos. Pero sobre todo, una reforma para evitar el colapso del sistema nacional de salud y abrir el horizonte de su consolidación.



Apenas diez meses después, discrepo de usted y podemos afirmar que esa reforma ha cumplido con el propósito para el que nació, que no es otro, como muy bien su nombre indica, que garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones.

¿Por qué? Porque hoy, después de haber tenido que tomar decisiones duras y difíciles, en medio de un contexto económico internacional adverso y con una oposición más preocupada por destruir que por aportar, el sistema nacional de salud es más sostenible, más equitativo, más eficiente y de calidad.

Saben ustedes que uno de los grandes apartados del Real Decreto Ley de reforma es el relativo a la ordenación de la cartera común suplementaria. Y dentro de ella, a la prestación farmacéutica, donde encaja el nuevo modelo de aportación del usuario, objeto de su interpelación.

Nuevo modelo, o mejor dicho cambio de criterios, que pretende mejorar la equidad y arbitrar una fórmula más justa, teniendo en cuenta la renta, la condición de activo pasivo y por supuesto la cronicidad.

Y así se gradúan las escalas tanto en activos como en pasivos, en función del nivel de renta, del 0 al 60 por ciento; modulándose no solo en atención a la edad, sino también al grado de enfermedad. Estando sujetos los tratamientos para enfermedades crónicas y más graves, a una aportación reducida del 10 por ciento y un límite máximo de aportación fijado, como ha reconocido la Sra. Diputada, en 4,20 euros. Nadie aporta más de eso.

De este modo, las rentas superiores a los 100.000 euros, pagan el 60 por ciento el precio del medicamento; los trabajadores en activo con renta inferior a los 100.000, pero superior a los 18.000 euros, el 50 por ciento. Y las rentas inferiores a 18.000, abonan el 40 por ciento.

Los pensionistas, pagan un 10 por ciento del precio de los medicamentos, con un límite mensual actualizado, como ha dicho la Sra. Diputada, de 8,14 euros, si su renta supera, no supera -perdón- los 18.000 euros anuales, una franja en la que se sitúan aproximadamente el 85 por ciento de los pensionistas y con un límite mensual de 18,32 euros, cuando se supera esa cantidad hasta los 100.000, lógicamente.

En consecuencia, hemos configurado un sistema más justo y progresivo, en el que aporta más el que más tiene y se protege a los que más lo necesiten, declarando exentos, un extremo que usted se empeña en obviar una y otra vez, a las personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica, a los perceptores de renta integración social y de pensiones no contributivas, así como a los parados de larga duración sin prestación, que por primera vez tampoco pagarán sus medicamentos. Sin duda un avance social extraordinario, frente a una realidad que a ustedes les era indiferente, pero que hoy afecta a más de 25.000 parados o lo que es lo mismo, más del 40 por ciento de los parados de nuestra Comunidad.

Como ustedes saben los pensionistas que superen el tope mensual de aportación se les reembolsará el exceso, en la cuenta bancaria en la que tengan domiciliada su pensión o en la designada al efecto por el usuario, de acuerdo con el procedimiento común de reembolso, aprobado el 27 de junio, por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Y aquí me voy a detener, porque veo que el bardal que usted tiene montado es considerable.

Un acuerdo este del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que persigue dotar al sistema de automatismo, periodicidad estable, transparencia y agilidad, eliminando toda la carga administrativa evitable.

Dicho acuerdo deja a criterio de las Comunidades Autónomas la periodicidad, cada tres o seis meses, para hacer efectivas las devoluciones acumuladas, al tiempo que las dispensa de la obligación de devolver, cuando la cuantía a reintegrar fuera igual o inferior a siete euros, en cuyo caso se acumulará a la cantidad a devolver en el siguiente periodo de reintegro, cada tres o cada seis meses.

Además con el ánimo de evitar el impacto por las aportaciones acumuladas durante el mes, en aquellos casos que superen los límites legalmente establecidos y que se cifran en un tres por ciento de los usuarios, fija una cuantía máxima de aportación mensual de 30 euros, a partir de la cual el usuario dejará de aportar por las sucesivas recetas del mes.

Bien. Tras un proceso desarrollado, a pesar de que sé que usted piensa de otra manera, en tiempo record, fruto del extraordinario esfuerzo técnico, humano y de gestión del Servicio Cántabro de Salud y de la imprescindible colaboración del colegio de farmacéuticos y oficinas de farmacia, Cantabria pilotó con éxito el nuevo modelo de aportación farmacéutica y procedió a su implantación efectiva el pasado 1 de julio.

Además, y aquí es donde usted tiene montado ese bardal que yo le hablo, fuimos la primera Comunidad Autónoma española que consiguió implantar el sistema de copago a 30 euros, desde el pasado 1 de noviembre, fecha en la que los pensionistas no aportan más de esa cantidad.



Del mismo modo que para minorar el impacto que el pago de los medicamentos pudiera tener sobre la capacidad adquisitiva de los usuarios, decidimos anticipar también a noviembre la primera devolución del exceso.

Se interesa usted por la gestión de la devolución, una cuestión que sobre la que en su momento ofrecí detallada y puntual información.

Basta recordar hoy que el importe de la devolución del tercer trimestre, correspondiente de julio a septiembre ha sido de 438.130 euros, correspondientes a 18.733 pensionistas; habiéndose tramitado y hechos efectivos a finales del mes de diciembre 433.603 euros, correspondientes a 18.510 pensionistas. Por lo que únicamente quedaron pendientes de devolución 4.526 euros, correspondientes a 223 usuarios, que no proporcionaron los datos correctos de las cuentas de las que proceder al ingreso.

Indicarla que la siguiente devolución tal y como comprometió el Gobierno se ha tramitado en febrero, una vez procesado los datos correspondientes al último trimestre de octubre a diciembre. Y que a partir de este momento, una vez controlado la operativa de funcionamiento se repetirá con periodicidad trimestral. Cantabria devolverá el exceso de aportaciones cada tres meses.

El importe total a devolver por el último trimestre, al que se ha añadido la cantidad pendiente del trimestre anterior, asciende a 490.313 euros, e incluye a 22.553 personas.

El pasado viernes, día 1 de marzo, se emitió documento contable por importe de 486.967 euros, correspondientes a 22.369 perceptores, estando en este momento pendiente de hacerse efectivo el ingreso por parte de la Consejería de Economía y Hacienda.

Además se ha procedido a enviar comunicaciones para solicitar cuentas bancarias a 328 personas para solicitar cuentas bancarias a 328 personas, una cifra muy inferior al trimestre anterior, que recuerdo, ascendió a 747 personas.

Por lo tanto, a día de hoy queda pendiente la devolución por importe de 7.872 euros, correspondientes a 407 personas con derecho y a ambos trimestres.

Muy brevemente, Sr. Presidente, pasaré a resumir el nuevo modelo de aportación farmacéutica.

La adecuación a los nuevos niveles de aportación ha supuesto, en primer lugar, la obligación de revisar la situación de más de 570.000 personas con tarjeta sanitaria en Cantabria. Una revisión que nos permitió identificar 1.817 trabajadores activos, que adquirirían medicamentos con tarjeta sanitaria de pensionistas y 10.732 personas que figuraban como beneficiarios, a pesar de cumplir todos los requisitos para se titulares de tarjeta como trabajadores activos. A todos ellos, se les expidió una nueva tarjeta.

Pero es que además, la reforma nacional ha contribuido de forma absolutamente decisiva al empuje de la política de racionalización del gasto farmacéutico. No en vano, nuestra factura ha experimentado una importantísima e ininterrumpida reducción desde el mes de julio como consecuencia del sumatorio de efectos de las distintas medidas puestas en marcha, y por supuesto, del pronosticado efecto disuasorio del nuevo modelo de aportación está desplegando sobre el consumo farmacéutico.

Las cifras hablan por sí solas y arrojan un ahorro cercano a 14 millones de euros, concentrado en el segundo semestre del año 2012, que nos ha permitido alcanzar la suficiencia de nuestro presupuesto en farmacia, que ha podido soportar por primera vez, en muchos años, el abono de 12 facturas.

Una cantidad que contabilizando el resultado del pasado mes de enero, supera los 15 millones de euros. Y una tendencia a la baja que se consolida, dada la evolución de las dispensaciones durante el mes de febrero.

Por lo tanto, Señoría, poner orden e impedir el fraude. Introducir un sistema más equitativo, más justo y más progresivo, donde aporta más el que más tiene y menos o nada, quienes tienen menos.

Contribuir a poner en valor, impedir el acúmulo e inadecuada utilización del medicamento y generar una importante reducción de la factura farmacéutica, garantizando la sostenibilidad de la prestación, sin merma de la calidad.

Estos son sus efectos, unos efectos que ven que lógicamente no hemos conseguido solos, sino que provienen de un Ministerio que lidera, de una administración sanitaria que gestiona y de la suma de esfuerzos de los usuarios de la industria farmacéutica y de las oficinas de farmacia. Es decir, de la responsabilidad de todos, menos por lo que veo, de las de algunos.

Muchas gracias.



EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Vicepresidenta.

Réplica de la Sra. Diputada.

Tiene la palabra, D.^a Dolores Gorostiaga, por un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. GOROSTIAGA SÁIZ: Muchas gracias, Sr. Presidente.

Señora Consejera, una reforma ampliamente consensuada ¿con quién? ¿con quién han consensuado ustedes esta reforma? Entre los Consejeros del Partido Popular y la Sra. Mato, la Ministra de Sanidad. Ha sido el único consenso que ha tenido esta reforma. Desde ningún otro sitio ha recibido..., bueno, que no es poco, es cierto, que no es poco, que no siempre es fácil. Pero es con los únicos que han consensuado ustedes esta reforma.

Que es más equitativa, más eficiente y de más calidad ¿quién lo dice? Usted. Usted lo dice, porque el resto del mundo mundial, Señoría, opina justamente lo contrario.

¿Y que es más justo lo del copago, porque aporta más el que más tiene? Ya aportaba más el que más tenía, porque entre otras cosas, la sanidad en nuestro país se financia con impuestos. Y como se financia con impuestos, Señoría, todo el que más tiene aporta más, si declara. El que no declara no y el que se lo lleva a Suiza, tampoco. Pero aquí aporta más quien más cobra. Y nuestro sistema sanitario se financia con los impuestos de los ciudadanos, que aportamos para su financiación.

Dice que tengo un bardal y que han establecido ustedes un procedimiento común de desembolso. Sí, sí, y también ahí, lo acaba de decir usted, deja a criterio de cada Comunidad Autónoma como se aplica. El bardal lo tienen las Comunidades Autónomas, que cada una lo está aplicando de una manera.

Porque, Señoría, en Galicia, por ejemplo, el sistema sanitario ha elaborado un sistema por el que cuando el paciente ha llegado a su tope de 8, 18 o 60 euros, ya no le pide que haga ninguna aportación suplementaria. Su sistema se lo permite y ha diseñado el sistema aquí.

En el caso de Cantabria se establece un tope de 30 euros para limitar la aportación de los pensionistas en la prestación farmacéutica, independientemente de que tengan un tope de 8, 18 o 60; 30. En Galicia en el momento que llegan al tope establecido para cada uno de los tramos, dejan de cobrar al pensionista y por tanto no adelanta, Señoría, el dinero y también elimina un procedimiento posterior que es el de la devolución de todo lo que se le ha cobrado de más.

Mire Señoría, hasta la Organización Mundial de la Salud, a raíz de la imposición de esta medida..., decía antes el consenso, hasta la Organización Mundial de la Salud a raíz de la imposición de esta medida, de la imposición opinaba que ustedes a corto plazo podían ahorrar, pero que a medio y largo plazo iban a provocar dificultades de salud añadidas a las que ya existían en el momento de implantación y por tanto un mayor gasto sanitario.

Lo cierto es Sra. Consejera que cuando ustedes imponen copago a los pensionistas, a los pacientes crónicos, en prótesis, en transporte sanitario no urgente, lo que están haciendo es poner barreras, poner barreras a los ciudadanos para el acceso a la sanidad, ponerle barreras a muchos ciudadanos.

Sra. Consejera, yo estoy segura que usted conociéndola como la conozco ya ha preguntado a los farmacéuticos, a los médicos, a las enfermeras de los centros de salud. Incluso estoy segura que tiene cerca personas que dadas sus dificultades económicas llega un momento que tienen que elegir a partir de medio mes qué medicinas recogen de las que tienen prescritas por el médico por cierto, que no nos recetamos a nosotros mismos, o cuál no recoge.

Seguro Sra. Consejera, que los profesionales ya le han trasladado que ahora en muchos casos es el propio paciente el que decide recoger o no y qué medicamentos recoge y no en función precisamente del que mejor le viene para su salud, sino en función de la situación económica que el propio paciente tiene.

Y eso usted y yo sabemos que tiene un perjuicio para la salud. Hay datos que son ciertos, que son incontestables y algunos de ellos en un segundo los voy a referir, que el establecimiento del copago sobre los pensionistas está teniendo una repercusión clara y rotunda a la disminución de su renta disponible, que aumenta el porcentaje de personas que no retiran algunos de los medicamentos prescritos por su médico. Y no lo digo yo, lo dicen los datos que ya son incontestables.

Que esta no retirada es mayor cuanto más baja es la renta de la persona que se acerca a recoger sus medicamentos. Y por cierto Señoría, esto ya ocurrió antes en otros países donde se implantó una medida similar y la han desechado posteriormente.



Que una parte importante de eso que ustedes llaman ahorro en farmacia, que usted lo ha referido hace un momento, proviene de donde proviene, proviene del copago. Claro que ahorran, ingresan más de lo que ingresaban porque los ciudadanos pagan y además de pagar adelantan el dinero, y de la no retirada de medicamentos prescritos.

Esta medida carece de la más mínima sensibilidad, da igual que se enfade y de verdad yo prefiero que me grite aquí y que se desahogue aquí conmigo a que tome medidas de estas características. A mí me puede gritar todo lo que quiera porque para eso me pagan Señoría, gríteme y haga lo que tenga que hacer conmigo, pero no se desahoguen descargando contra los más vulnerables.

No lo hagan, no lo hagan porque esta medida carece y lo saben ustedes perfectamente de la más mínima sensibilidad y de la más mínima coherencia política y social. Por cierto, como todas y cada una de las que ustedes están tomando en el ámbito sanitario.

El copago farmacéutico, el medicamentazo, el copago en prótesis, en transporte sanitario, en productos dietéticos. Y más si cabe Señoría, teniendo en cuenta...

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Sra. Diputada..

LA SRA. GOROSTIAGA SÁIZ: Acabo Sr. Presidente, no se preocupe, en un segundo acabo.

Y más, como le decía Sra. Consejera, teniendo en cuenta que todas y cada una de las injustas medidas que están tomando recaen reiteradamente en el mismo grupo social: mayores y enfermos crónicos, en los más vulnerables.

Y eso todo por consenso, por Real Decreto, por Real Decreto y sin escuchar a nadie y dicen que las han tomado con el máximo consenso. Por Real Decreto, sin escuchar a nadie, sin atender a nadie y sin un solo apoyo ni un solo acuerdo; así es como las están tomando, Señorías, ése es su consenso.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Diputada.

Dúplica del Gobierno, tiene la palabra la Sra. Vicepresidenta y Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, D.^a María José Sáenz de Buruaga, por un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. VICEPRESIDENTA Y CONSEJERA (Sáenz de Buruaga Gómez): Gracias Sr. Presidente.

Yo creo Sra. Diputada que si algo ha puesto de manifiesto hoy su intervención es su escaso sentido democrático, pero no sé porqué a buena parte de los Diputados de esta Cámara no nos pilla por sorpresa.

¿Dónde consensuaban ustedes?, me quiere explicar por qué los acuerdos del Sistema Nacional de Salud en el Consejo Interterritorial solo valen cuando gobierna una Ministra del Partido Socialista, ¿por qué la resta usted el peso que tiene, el valor que tiene, y la legitimidad que tienen cuando el Ministro es otro?

Qué ocurre, que solo cuando gobiernan ustedes las cosas se acuerdan y los consensos en el Interterritorial son consensos, cuando gobiernan otros resulta que se imponen, aunque la mayoría sea mucho más abrumadora.

Habla usted sistemáticamente de copago o de repago farmacéutico y yo tengo que volver a negar la mayor, Señoría, porque convendrán conmigo que si con ustedes no había copago, pues entonces hoy continúa sin haber copago, porque el sistema es el mismo. Del mismo modo que si esto es copago lo suyo también lo era en cuyo caso se mantiene.

Y pregunto yo ¿por qué, este Real Decreto Ley 16/2012? Porque ustedes sí, Señorías, ustedes traspasaron todas las líneas rojas, poniendo en riesgo el estado del bienestar con su nefasta política económica. Una política económica de la que no quiere usted hablar pero que llevó a nuestro país a la quiebra, a la insostenibilidad del gasto sanitario público y con ello a la inviabilidad económica de nuestro modelo.

Es exactamente alguno, eso es exactamente, perdón, lo que algunos entendemos por perjudicar la salud de muchos ciudadanos, que es de lo que usted nos ha acusado a nosotros hoy.

En relación a la participación del usuario en farmacia, decir que nos han acusado ustedes de todo, lo último que he oído antes de subir a esta Tribuna es de provocar más o menos que los pacientes no pueden acceder a los medicamentos, de ser los responsables de que dejen de tomarlos o que varíen la pauta establecida por su médico. Una grave e insensata acusación.



Siga usted por donde va y verá la credibilidad que la queda. Cuando usted sabe tan bien como yo que la pérdida de adherencia es un viejo problema que no guarda ninguna relación directa, ninguna relación de causalidad con el nuevo modelo de aportación del usuario.

Como sabe que es falso de toda falsedad que haya una sola persona en nuestra Comunidad Autónoma que esté dejando de tomar medicamentos por razones económicas, porque le acabo de demostrar, cosa de la que usted no ha sido capaz de rebatir en su segunda intervención, que hemos adoptado con sensibilidad y con responsabilidad todas las precauciones y todas las medidas para que la implantación de esta medida sea así. Y porque además éste es un problema social, la falta de recursos del que también nosotros nos equivocamos. De todas formas, nos ocupamos, perdón.

De todas formas permítame una pregunta, ¿por qué nunca antes se preocuparon ustedes, los Socialistas, de esta situación?, porque el copago además de existir afectaba con ustedes en una aportación además del 40 por ciento a apersonas más vulnerables y más desfavorecidas aún, personas que son las que están exentas hoy. Entonces no les preocupaba a usted las barreras en el acceso a la prestación farmacéutica.

Y se llenan la boca permanentemente haciendo una demagogia sin igual, hablan de medicamentazo, olvidando que es una ley del Partido Socialista del año 2006, la que establece la necesidad de revisar el nomenclator de medicamentos u olvidando que no es la primera vez que esto tiene lugar en nuestro país. ¿Qué pasa que los medicamentazos cuando los daba Felipe González, desfinanciando 740 fármacos eran distintos y no atentaban contra la población?, en fin podíamos seguir y seguir.

Y como lo mismo que la digo, Cantabria está dando cumplimiento ejemplar al acuerdo del Consejo Interterritorial de 27 de junio del Sistema Nacional de Salud. Si Comunidades Autónomas como Galicia, han optado por otras solución es su solución y evidentemente su capacidad de adaptación, en mi criterio y en el de la mayoría de las Comunidades se equivocan, puesto que evidentemente fijar la devolución con el tope en los mismos ocho o 18 euros supone perder el efecto disuasorio de esta medida, que es la única que tiene.

Tampoco la he oído que se congratule usted de la revisión que haremos en breve fijando unos nuevos tramos de aportación farmacéutica, en función de la renta y que abordaremos en el próximo Consejo Territorial para desde luego introducir más justicia, más progresividad y más equidad, porque de 18.000 a 100.000 euros, lógicamente es un tramo excesivamente amplio.

En relación a la gestión del sistema de devolución del exceso. Francamente, después de escucharla hoy, lo que creo es que estamos ante un discurso y ante una iniciativa tipo, que usted ha reproducido de su Partido, en esta Comunidad Autónoma, pero desde luego, lo que tiene que reconocer es que no tiene lugar, porque Cantabria es la Comunidad Autónoma que más y mejor asegura la devolución de exceso a los pensionistas en todo el sistema nacional de salud.

Hoy ha hecho usted gala de un notorio desconocimiento de los datos y de la situación en Cantabria y también de una evidente mala fe, sosteniendo unas manifestaciones que a sabiendas, como casi siempre, carecen de todo rigor.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Cagigas Rodríguez): Muchas gracias, Sra. Vicepresidenta.