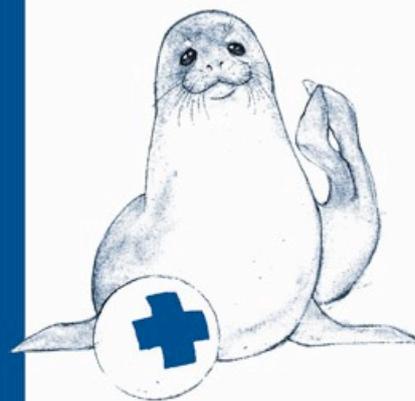




Federación de Asociaciones
para la Defensa
de la Sanidad Pública



INFORME

EL COPAGO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL

Con la crisis económica se ha recrudecido la presión para introducir el copago en el sistema sanitario, presiones que provienen de las administraciones, grupos empresariales, grupos profesionales y el mundo académico.

Entre los que se han mostrado favor del copago cabría destacar la Agrupación Catalana de Establecimientos Sanitarios (ACES), la Federación Catalana de Mutualidades, la CEOE y el Sindicato de Médicos de Cataluña o profesores universitarios que defienden el copago como solución a la deuda sanitaria. En contra se han manifestado el Colegio de Médicos de Madrid; la SEMFyC; el Consejo de Farmacéuticos de España; la Patronal de Oficinas de Farmacia; la Federación Española de Farmacia (FEFE); y sindicatos de clase como CCOO, UGT o corporativos como el Sindicato de Enfermeras (SATSE).

La aprobación por el Parlament de Cataluña de introducir una tasa obligatoria para los medicamentos (con el voto a favor de CiU y la abstención del PP), que afectaría a pensionistas y no pensionistas ha recrudecido el debate en todo el Estado.

Desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública hemos realizado numerosos análisis y propuestas sobre este tema, que nos parece esencial para el mantenimiento del sistema sanitario en España cuyos pilares básicos son la universalidad, la equidad, la accesibilidad y su carácter redistributivo

Tres falsas premisas sobre el COPAGO

1.- Es necesario el copago por que el sistema es insostenible como consecuencia de la gratuidad en el momento del uso, del incremento de pensionistas que no pagan las recetas y el consumismo sanitario de la población.

- Una de los argumentos básicos utilizados por las administraciones y los impulsores del copago es la situación de bancarrota del sistema sanitario público obviando que en gran parte es consecuencia del enorme endeudamiento en el que han incurrido por financiar y gestionar sus infraestructuras sanitarias recurriendo al sector privado (PFI), que ha multiplicado por siete el coste de los nuevos centros sanitarios y cuyos pagos anuales asfixian sus presupuestos asistenciales.
- Otro determinante de esta situación es el enorme el uso farmacéutico (28-30% del gasto sanitario total, frente al 17% de los países de la UE), y el excesivo uso de las tecnologías sanitarias (30% superior a la media europea), y la ausencia de rigor en la asignación de los recursos (tan solo el 30% se basan en criterios científicamente comprobados).
- Por último el hospitalocentrismo, la orientación curativa del sistema en detrimento de la promoción de salud y la medicalización de la vida , contribuyen también a que tengamos un gasto sanitario, cuanto menos mejorable.
- No hay que olvidar que una parte importante de la responsabilidad de que los ciudadanos hagan uso del sistema recae en los profesionales sanitarios que son responsables del 70% de las decisiones relacionadas con el uso de los recursos sanitarios.

2.- El copago resolvería el problema del déficit sanitario

- Poner en marcha un sistema de copagos en relación con la cuantía de las pensiones obligaría a cambiar las tarjetas sanitarias de 8 millones de pensionistas, lo que supondría importante gasto, sobre todo si se consideran variables como la renta, el patrimonio personal, el nivel de enfermedad, el grado de discapacidad de los pacientes, etc.
- Existen otras medidas de control del gasto farmacéutico con mayor impacto como promover el uso racional de los medicamentos, la utilización de genéricos, la financiación por grupos terapéuticos equivalentes, etc. Si nuestro gasto farmacéutico *per cápita* fuera el del promedio de países de la OCDE se ahorrarían 5.000 millones € anuales.
- Excepto en los casos de Francia y Portugal la recaudación por copagos es poco importante con relación al gasto total.

- La reducción en el consumo de fármacos esenciales asociados a la introducción del copago tendría un elevado coste- oportunidad: Se ha comprobado un aumento del 78% en las visitas a urgencias relacionadas directamente con la reducción del consumo farmacéutico en la población con menores recursos económicos.
- Existe evidencia de que el copago contribuye a incrementar el gasto sanitario total, en lugar de reducirlo ¹. La reducción del consumo de fármacos esenciales elevan los costes totales del sistema ya que las personas con menor renta realizan un 78% más de visitas a urgencias como consecuencia de la reducción del consumo farmacéutico.

3.- El copago permitiría controlar la demanda irracional y abusiva de servicios sanitarios

- Los estudios realizados sobre el impacto del copago señalan que es incapaz de reducir la frecuentación innecesaria y que caso de ser significativo reduce tanto la demanda necesaria como la innecesaria² produciendo un deterioro de la salud de la población.
- Los copagos tienen efecto sobre el consumo de las personas con pocos recursos y con mayores problemas de salud³ que como consecuencia del cobro de los servicios abandonan o retrasan las demandas de atención sanitaria, incluso cuando son necesarias. Por ello es un factor de inequidad, tal y como señala el último *Informe sobre Salud en el Mundo (2010)* de la Organización Mundial de la Salud
- Los resultados del estudio de la Rand indican que los copagos además de regresivos pueden afectar negativamente el estado de salud de las personas de menor renta (Rice y Morrison, 1994).

¹ El experimento, analizado en la revista *Health Services Research*, urgencias, el uso disminuyó un 7,9 con respecto a la población que podía ir gratis, pero las personas que iban a urgencias estaban más graves en general, por lo que el gasto por paciente aumentó también casi un 8%. Aún así, se consiguió una disminución del coste global por habitante del 2%. Algo similar sucedió en la atención primaria. Los pacientes con copago decidieron usarla un 7,7% menos, aunque el gasto por consulta subió un 6,6%. Consiguieron ahorrar un 1,5% por habitante. A pesar de estos ahorros en urgencias y atención primaria, la medida provocó un aumento del 27% en la probabilidad de ingreso en el hospital entre los pacientes con copago, y el gasto total por habitante en las personas ingresadas subió un 20%. También empezaron a llenarse las consultas externas en los hospitales, que subieron un 13,5% con aumento del coste total de casi el 20%. La conclusión es que, aunque el uso de servicios sanitarios disminuyó un 4,7% de forma global, el coste total por habitante subió un 9,5%

² Uno de los problemas importantes observados es que los copagos reducen no sólo los servicios inapropiados (menos efectivos) sino también los apropiados (más efectivos) (Lohr et al, 1986; Siu et al, 1986).

³ En España hay actualmente caso 5 4 millones de parados, la pensión media es de 870 € y un 57% de los trabajadores con empleo que perciben menos de 1.000 € al mes. En este contexto socioeconómico la instauración de copagos pueden tener unos efectos devastadores sobre el acceso a la atención sanitaria y sobre la salud de la población

- Existe evidencia de que los copagos farmacéuticos reducen la utilización de medicamentos esenciales⁴ y de analgésicos, especialmente entre los jóvenes, las personas con peor estado de salud, y las de menor nivel educativo y renta.
- El establecimiento de mecanismos de copago relacionados con el nivel económico personal plantea además problemas de tipo operativo y administrativo como la determinación del nivel de renta para aquellas que rentas no proceden del trabajo; la inclusión de la riqueza como indicador de nivel socioeconómico; o la estigmatización de las personas con pocos recursos que deberán aportar documentos acreditativos del derecho a exenciones o copagos reducidos, lo que supondrá volver a la beneficiencia y a la medicina de pobres y ricos.
- Los factores determinantes para acudir a consulta son la edad y la presencia de una enfermedad crónica, en ambos casos la influencia del copago es escasa o nula⁵.

4.- Es injusto que los pensionistas no paguen los medicamentos, dado que muchos de ellos tienen unas pensiones muy superiores a la de una parte importante de los que no lo son

- La financiación mediante impuestos directos (renta, patrimonio, etc.), garantiza la solidaridad y la cohesión social ya que los que más tienen contribuyen a financiar los servicios a los que tienen menos. Los impuestos indirectos que gravan el consumo no tienen en cuenta las condiciones económicas de quienes los pagan. Finalmente el copago es un impuesto muy regresivo porque penaliza a quienes tienen más necesidad de utilizar el sistema sanitario, es decir, los más enfermos
- Las pensiones son muy bajas en España. La media es de 767 €, el 8,51% de los pensionistas cobraba menos de 300€, el 54,02% menos de 650, el 74,32% menos de 1000 € y el 90,2% menos de 1.500.
- Los pensionistas tienen más necesidades de salud, por padecer en mayor proporción enfermedades crónicas y situaciones de dependencia. El 73 por ciento de los mayores de 60 años necesita tomar varios fármacos a diario.

El copago contribuirá a privatizar el sistema sanitario

- Transformando las relaciones entre usuarios y proveedores en transacciones mercantiles por el pago directo de parte de las mismas.
- Eliminando el carácter universal y redistributivo del sistema sanitario ,
- Abriendo espacios a la sanidad privada

⁴ Soumerai et al, 1987, 1991

⁵ Revista *Atención primaria* (González, 2004)

La autentica finalidad del copago

1.- Contribuir activamente a la contrarreforma fiscal que pretende una transferencia de rentas de las bajas a las altas, invirtiendo así el carácter redistributivo de la misma.

- Bajar impuestos a los más ricos (eliminando los de sucesiones, patrimonio, sociedades o reduciendo los tramos del IRPF para acabar con su carácter progresivo)
- Incrementar la presión fiscal a los sectores con menor capacidad de influencia y respuesta política. El copago es impuesto que grava la enfermedad (tasa por asistencia sanitaria) que afectará especialmente a pensionistas, enfermos crónicos y discapacitados, que consumen tres veces más servicios sanitarios que la media de la población
- Reducir gasto social para desviarlo a sectores empresariales en forma de subvenciones, poniendo barreras económicas que limiten el acceso a la atención sanitaria de grupos sociales como los parados (25% de la población), los asalariados que cobran menos de 1.000 euros mensuales (10,8 millones de trabajadores que son el 57% del total) o los pensionistas (8.473.927 personas que cobran una media de 747 euros mensuales).

2.- Hacer de la salud un negocio para grupos empresariales privados, lo que exige:

- El pago directo por servicios prestados
- Reducir la oferta sanitaria pública
- Potenciar las actividades curativas y el uso intensivo de las tecnología en detrimento de la promoción y prevención de salud, que son actividades de difícil comercialización..

Copagos de medicamentos:

El Gobierno de Cataluña ha adoptado de manera unilateral la decisión de iniciar el proceso de introducción del copago aplicando una tasa por la prestación farmacéutica a toso los usuarios de la sanidad pública. Esta medida, además de injusta, es ilegal dado que vulnera la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que establecen que el Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial del SNS, son los que tienen competencias para regular el catálogo de prestaciones farmacéuticas. Ninguna comunidad autónoma tiene capacidad legal para establecer condiciones de acceso a las prestaciones farmacéuticas distintas a las que rigen en el conjunto del Estado

Conclusiones finales

1.-El copago es injusto y regresivo. La financiación mediante impuestos del Sistema Nacional de Salud contribuye a la cohesión social, mientras que el copago penaliza a quienes tienen más necesidad de utilizar el sistema sanitario.

2.- El copago es inequitativo. En nuestro país los niveles de renta son bastante bajos, especialmente para los pensionistas. Para estas personas, que viven en el límite de la subsistencia y tienen necesidad de recibir servicios sanitarios, la implantación de copagos puede ser una barrera insalvable para el acceso a las prestaciones asistenciales.

3.- El copago es ineficaz. Entre el 80% y el 90% de las consultas del sistema público están indicadas por los profesionales sanitarios o son actos administrativos (revisiones, controles, consultas para recibir resultados, derivaciones a los especialistas, bajas laborales, etc.). Todos los fármacos financiados por el Sistema Nacional de Salud tienen que ser prescritos por un médico, por lo que el copago sólo puede tener efectos recaudatorios y/p disuasorios para que algunos enfermos puedan adquirir los fármacos que le han prescrito si son de elevado coste, con los consiguientes efectos negativos para su salud.

4.- El copago es ineficiente. La recaudación de los copagos llevan asociados gastos administrativos que no han sido evaluados. Es probable que el resultado final sea negativo para el sistema sanitario salvo que se establezcan cantidades más importantes que afectaría de manera importante al acceso a los servicios.

5.-Su legalidad es cuando menos dudosa: La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece que son el Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial del SNS quienes tienen competencias para fijar el catálogo de prestaciones del mismo.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Abril de 2012