

El copago de medicamentos en el SNS. Dos voces autorizadas nos ofrecen su opinión sobre la posible variación del sistema de copago de medicamentos en la sanidad pública.

Jon Zaballa Uraga

Director de Asuntos Económicos de Farmaindustria.

A En Farmaindustria siempre hemos pensado que, a la hora de resolver el problema del denominado gasto farmacéutico, deberían implicarse en la solución todos los que participan de la prestación. Eso sí, cada uno según sus posibilidades. Es la única manera de que todos adviertan que existe el problema, cosa que no sucede cuando, como ha sido normal, se ha achacado la responsabilidad del mismo a la industria farmacéutica o a los farmacéuticos.

B Tal como he indicado antes, la participación debe hacerse de acuerdo con las posibilidades de cada uno. Es decir, deben adoptarse medidas correctoras para evitar desigualdades en el acceso a la prestación farmacéutica. Una desigualdad que existe actualmente, desde mi punto de vista, es que la única diferencia a la hora de conseguir los medicamentos de la Seguridad Social responde al hecho de ser uno pensionista o no. El sentido de equidad que debe presidir las actuaciones del Sistema Nacional de Salud es incompatible con la división actual, pues posiblemente tengan más problemas económicos algunos activos que muchos pensionistas para poder hacer frente al 40% que deben abonar aquéllos por sus recetas.

C Depende del acierto en el planteamiento. Nosotros siempre hemos defendido que, para evitar algunos de los problemas que más se vienen denunciando, como es el desvío de recetas de activos a las de pensionistas, podría establecerse una aportación mínima pero igual para todos, con lo que se solucionaría este supuesto fraude, que se viene estimando por la Administración en 50.000 millones de pesetas. Además, al tener todo el mundo conciencia del coste de la prestación, será más fácil que cada uno se responsabilice del gasto que genera.

Jaume Puig Junoy

Catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra. Centro de Investigación en Economía y Salud.

A ¿Qué opina de que la Seguridad Social financie los medicamentos en función del nivel de renta de los ciudadanos?

B Según lo anunciado por la ministra Villalobos, ¿puede producirse un perjuicio para los pensionistas?

C ¿En qué medida la ampliación del sistema de copago reduciría en el futuro el incremento del gasto farmacéutico?

A El sistema actual de copago de los medicamentos requiere una revisión urgente por ser el más bajo entre los países de la UE, por tener una capacidad de recaudación muy baja y claramente decreciente y por existir claros indicios de problemas de equidad. Estos indicios sobre la escasa equidad del sistema actual proceden de dos hechos: a) una elevada concentración de la recaudación por copago en unos pocos individuos (activos muy enfermos que pagan el 40%), y b) el hecho de que el carácter de pensionista se revela como una variable que aproxima de forma muy imprecisa la capacidad económica de los individuos. La existencia de un copago moderado en los medicamentos no debe representar nunca un impuesto a los enfermos, debe suponer costes administrativos bajos y debe repartir la carga de forma equitativa. Lo primero (impuesto) aconseja excluir del sistema de copago algunos medicamentos de eficacia demostrada en función de las condiciones de salud personales (por ejemplo, enfermedades crónicas o invalidantes). Lo segundo (coste de gestión) desaconseja sistemas de copago complicados que impliquen aumentos del gasto administrativo. Lo tercero (equidad) desaconseja tomar la condición de pensionista como "indicador único" de nivel económico.

B El copago actual no sólo debe hacerse más equitativo sino más efectivo: cualquier cambio requiere abordar ambos frentes y ser fruto del consenso político. Un copago moderado basado en la diferenciación y segmentación de la población en función de sus condiciones personales y económicas es deseable y más justo. En la actualidad, los pensionistas de MUFACE hacen frente al 30% del precio de venta de los medicamentos, sin que exista constatación de peor estado de salud que el resto de pensionistas, pero con un consumo por persona que equivale a poco más de dos tercios del de los pensionistas del régimen general. No todos los fármacos son igual de eficaces ni igual de efectivos, por lo que una reducción en el consumo manifiestamente excesivo de determinados grupos terapéuticos en la población pensionista no puede interpretarse como un perjuicio para los mismos.

C La moderación del crecimiento del gasto farmacéutico debe ser resultado de la aplicación coordinada de múltiples instrumentos por el lado de la demanda, pero sobre todo por el lado de la oferta (industria y prescriptores), por lo que no es nada razonable, ni justo, dejar la resolución del problema al sistema de copago. Un copago generalizado de baja intensidad, con las debidas exclusiones según condiciones de salud, reduciría muy poco el consumo, pero ocasionaría costes administrativos ínfimos con una recaudación destacable y mejoraría la equidad. ■