

L'aportació de l'usuari a la factura farmacèutica es duplica

Experts demanen igualar el copagament per a actius i pensionistes



El nombre de receptes va baixar de manera notable quan es va instaurar el copagament, el 2012, tot i que s'ha recuperat

VICENC LLURBA

CELESTE LÓPEZ
Madrid

“Suprimir la distinció entre actius i pensionistes, qualitat que en principi no marca cap diferència ni de necessitat ni de renda”. Aquesta és la primera recomanació sobre copagament farmacèutic que fa la fundació Fedea i que firmen els economistes Beatriz González, Jaume Puig i Santiago Rodríguez. Elimina aquesta diferència, els experts de Fedea proposen “d'establir límits màxims anuals (no mensuals) del copagament en funció de la renda per a tota la població amb més trams que els tres actuals”. Creuen que aquestes propostes serien més eficaces i evitarien les desigualtats que l'actual sistema de copagament produeix. Segons els experts, la participació ciutadana en la factura farmacèutica s'ha duplicat des del 2012, del 6% al 12%.

Així ho indiquen en un informe en el qual s'examina l'experiència internacional en matèria de copagaments sanitaris, és a dir, la participació dels pacients en el cost dels béns i serveis sanitaris, “una pràctica molt estesa en tots els sistemes sanitaris europeus. Tots els països de la UE-15 exigeixen que hi hagi

Si no es fixen límits, el copagament es converteix en un impost sobre els malats, alerten els experts

copagament farmacèutic”, reiteren.

A Espanya, el decret llei del 2012 de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar-ne la qualitat i seguretat de les prestacions, va canviar les condicions i

se als seus ingressos, establint-se tipus diferents per a tres grans trams de renda. Es mantenen, d'altra banda, les subvencions existents als tractaments crònics i les exempcions per a col·lectius especialment vulnerables.

Què ha suposat aquest copagament? Segons els experts, en la major part de les comunitats autònomes es va observar una caiguda abrupta de les receptes dispensades amb càrrec al Sistema de Salut, “tot i que a poc a poc sembla que s'està recuperant la tendència prèvia”, assenyalen. Amb tot, l'aportació dels usuaris pot haver-se duplicat amb els

Prop de 400.000 dependents sense ajuts

De les més d'1,1 milions de persones amb algun tipus de dependència reconeguda, un terç (384.326 ciutadans) no rep cap prestació o servei del sistema, segons un informe de l'Asociació de Directors i Gerents de Serveis Socials, de què es desprèn que, en quatre anys, 125.000 persones han mort esperant que arribessin els ajuts.

L'informe, elaborat a partir de les dades oficials del Sistema d'Autonomia personal i Atenció a la Dependència (SAAD), assenyalava que, en la legislatura tot just acabada, el Govern va retallar 2.865 milions d'euros al sistema entre la supressió del nivell acordat de finançament, la reducció del nivell mínim d'aportació de l'Estat a les comunitats i la supressió de les cotitzacions

canvis, en passar del 6% al 12% del total de la factura farmacèutica. “Per tant, l'efecte més permanent de la reforma recent del copagament farmacèutic seria una redistribució parcial dels costos farmacèutics des de l'erari públic cap als usuaris”, indiquen.

Els experts proposen, a més, “d'establir una escala de percentatges de copagament en funció de l'efectivitat dels tractaments”, en línia amb el model francès; així com que “els tractaments amb una ràtio cost-efectivitat socialment acceptable per a pacients crònics i per a grups vulnerables siguin gratuïts o gairebé gratuïts, i també les vacunes”. Quant als tractaments per a símptomes menors, es proposa, en contra de la tendència habitual dels últims anys, que, “en la mesura que siguin efectius, estiguin inclosos a la cartera de serveis en les mateixes condicions que la resta”.

Els autors de l'informe recorden que l'objectiu dels copagaments és moderar el consum de serveis sanitaris, aconseguir que els serveis que es deixen de consumir siguin els de menys valor per no afectar la salut i servir de font addicional de finançament de la sanitat. “No obstant això, mal aplicats tenen problemes. Si no s'estableixen límits o sotres màxims, poden constituir un impost sobre els més malats”.

Els experts indiquen que, si aquests copagaments no es vinculen al nivell de renda (podent arribar a l'exempció), “la càrrega acaba sent molt més gran, en termes relatius, en el cas dels pobres que en el dels rics”. Si s'estableixen de manera uniforme, sense tenir en compte l'efectivitat del servei o el tractament, deixen al pacient la difícil decisió de discriminar entre el que té més valor i el que en té menys, apunten.

I continuen amb les advertències: si afecten només un tipus de béns o un ni-