



Las listas de espera quirúrgicas son uno de los problemas del sistema. En la foto, operación en un quirófano del Hospital 12 de Octubre de Madrid. MÓNICA PATXOT

EL COPAGO SANITARIO TIENE ALTERNATIVAS

Médicos y expertos defienden que existen muchas medidas a tomar antes de establecer pagos adicionales para sostener la sanidad pública // Los ahorros podrían superar los 10.000 millones

ANTONIO GONZÁLEZ
MADRID

Al calor de la crisis económica arrecia el debate sobre la conveniencia de establecer un copago sanitario para garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud, lastreado por una deuda que oscila entre los 8.000 y los 12.000 millones de euros.

La semana pasada, la ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, preguntada por la posición favorable al copago expresada el martes por el Consejo de Asuntos Económicos y Financieros de la UE (Ecofin), insistió una vez más en que antes de plantearse esa posibilidad hay que "agotar todas las medidas de ahorro y eficiencia".

En efecto, antes de aplicar el copago sanitario, que no ha demostrado sus beneficios y se caracteriza por su inequidad y por penalizar más a las rentas más bajas, se pueden adoptar numerosas medidas que aumentarían la eficiencia del sistema sanitario, tal como ponen de relieve los propios médicos y los expertos en economía de la salud.

Varios informes recientes elaborados por entidades tan diferentes como la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas (ESADE) y la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) han identifica-

do una batería de actuaciones que permitirían ahorrar en su conjunto más de 10.000 millones de euros; es decir un 15% del gasto sanitario total.

Puede empeorar la salud

Ante las evidencias existentes, el coordinador del informe de la semFYC, Pascual Solanas, explica que los médicos no pueden estar a favor del copago porque no sólo no reduce el gasto a largo plazo, sino que además "en grupos concretos de pacientes puede empeorar la salud". Joan Barrubés, director de Antares Consulting y uno de los autores del informe de ESADE, considera que "hay muchas medidas que se pueden tomar y que no pasan por el copago". "Hicimos el infor-

Pajín: «Antes hay que agotar todas las medidas de ahorro y eficiencia»

Un experto: «Nos molesta que todo el debate se centre en el copago»

me porque nos molestaba profundamente que todo el debate sobre la sostenibilidad de la sanidad se centre en el copago", agrega Barrubés.

Para el portavoz de la FADSP, Marciano Sánchez Bayle, el debate sobre el copago "está planteado sobre bases falsas". A su juicio, la actual situación económica no parece el mejor escenario "para establecer barreras de acceso al sistema sanitario", y menos para poner en marcha un sistema "claramente injusto, insolidario y favorecedor de la inequidad" como el copago sanitario. Al igual que Solanas y Barrubés, Sánchez Bayle cree también que existen otros caminos, algunos de los cuales se exponen a continuación, para ra-

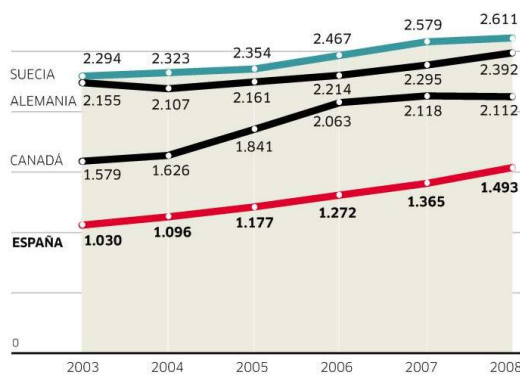
cionalizar el gasto sanitario y garantizar la sostenibilidad de la sanidad pública.

MÁS PRESUPUESTO Aumentar el porcentaje del PIB dedicado a Sanidad

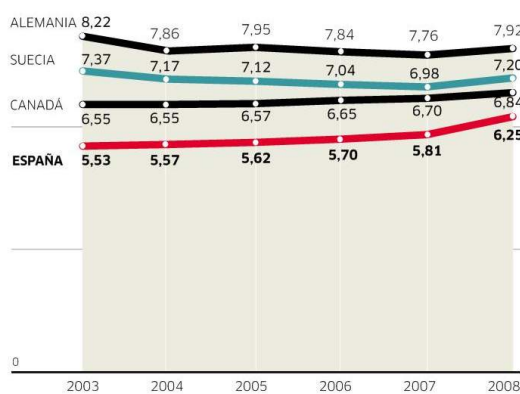
España aporta menos a la sanidad pública que otros países europeos, lo que indica que hay margen para aumentar el presupuesto, mejorando la lucha contra el fraude fiscal. Según Eurostat, el gasto público sanitario representó en 2008 en España el 6,25% del PIB, frente al 7,9% de Alemania o el 8,42% de Francia (en 2007). Es cierto que en España se frecuentan más las consultas (ocho visitas por año frente a la media europea de 5,8). Pero esto es consecuencia del

El gasto público en sanidad

Euros invertidos por cada habitante



Porcentaje del PIB destinado a sanidad pública



FUENTE: EUROSTAT

infografía@publico.es

propio sistema ("hay muchas consultas burocráticas", señala Sánchez Bayle), no del ciudadano. Esta hiperfrecuentación se compensa con la menor duración de las estancias hospitalarias, de 10,7 días frente a los 15,9 de Europa.

PAGO POR MEDICAMENTOS

Replantear el sistema

Los expertos creen que hay que replantear el actual copago farmacéutico para ajustarlo al nivel de renta de los usuarios, al margen de si se trata de trabajadores o jubilados. La propia Organización Médica Colegial cree que el sistema "ha quedado obsoleto y desfasado". Como comenta Barrubés, la contribución efectiva del ciudadano al gasto farmacéutico ha pasado del 11% en 1990 al 5,4% en 2010. Volver a los niveles de contribución anteriores aportaría 513 millones anuales al sistema.

PACIENTES CRÓNICOS

Un modelo propio

Cada vez más pacientes combinan enfermedad crónica y dependencia, y siguen consumiendo una parte importante de los recursos de hospitales de agudos y consultas de primaria. Crear un modelo de atención específica para ellos evitaría 1,6 millones de estancias hospitalarias, el 33% de las consultas de atención

primaria y ahorraría más de 2.000 millones anuales.

IMPUESTOS FINALISTAS

Tabaco y alcohol

Elevar los impuestos especiales al tabaco y el alcohol, dos productos con claro coste sanitario, y destinar los fondos a la sanidad de forma finalista es otra de las posibilidades.

INCENTIVOS A LOS MÉDICOS

Mejora de la calidad

Establecer un sistema de incentivos a los profesionales por mejoras en la gestión, la utilización de fármacos y el uso racional de pruebas diagnósticas ahorraría al sistema unos 3.100 millones al año.

NUEVOS FÁRMACOS

Criterios de objetividad

Modificar la cartera de fármacos y los precios de los productos en función de criterios de objetividad y eficiencia supondría una racionalización sustancial de la factura farmacéutica, que en 2009 ascendió a 12.500 millones.

TECNOLOGÍA SANITARIA

Una evaluación exhaustiva

Al igual que ocurre con los medicamentos, debe reforzarse la evaluación de la tecnología médica desde la perspectiva del coste-efectividad. Se podrían ahorrar más de 400 millones anuales.

PRESTACIONES PÚBLICAS

La búsqueda de la eficiencia

Los médicos creen que ha llegado el momento de establecer un catálogo de prestaciones y servicios "que permita eliminar los servicios inefectivos o con un coste-efectividad inaceptable".

PREVENCIÓN DE LA SALUD

Beneficios a largo plazo

Los expertos coinciden en que la generalización de hábitos de vida saludables hacen caer drásticamente el coste en tratamientos de la enfermedad cardiovascular, la diabetes de tipo 2 y numerosos cánceres. Reforzar la atención primaria también evitaría costes posteriores.

CENTROS DE REFERENCIA

Medicina de tercer nivel

Plantear una distribución más racional de las unidades de alta tecnología médica, hospitales universitarios y centros de referencia, al margen de criterios políticos, podría liberar más de mil millones anuales.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

El coste del efecto adverso

Los efectos adversos que sufren los pacientes le cuestan al sistema hasta 2.700 millones al año, de los que mil millones podrían evitarse aplicando las llamadas prácticas seguras simples. *

La aportación real del ciudadano al gasto farmacéutico es sólo del 5,5%

La generalización de hábitos de vida sana haría caer el gasto sanitario

El sistema se gasta hasta 2.700 millones más por los efectos adversos