

## **Expertos coinciden, en su mayoría, en la ineficiencia del copago en el Sistema Nacional de Salud**

*Ana Montero*

El informe sobre el copago como una opción válida para el SNS desde la evidencia científica, elaborado por semFYC, es contrario a la aplicación del mismo, por no identificarse pruebas concluyentes de sus beneficios y sí evidencias sobre sus posibles efectos perjudiciales en la equidad y la salud de la población, fundamentalmente en la más desfavorecida.

Madrid (29-11-10).- Se ha presentado a los medios en jornada de debate las conclusiones del informe sobre la aplicación del copago en los servicios sanitarios, realizado por semFYC, y en la que han participado distintos representantes políticos y del ámbito económico y sanitario para analizar los pros y contras de esta propuesta controvertida para la mejora de la eficiencia de nuestro sistema sanitario y que vuelve a estar en el debate político-sanitario, “como siempre que hay una situación de crisis económica”, tal y como ha comentado el Dr. Pascual Solanas, coordinador del documento de copago de semFYC.

En este sentido, han intervenido: Sergio Alonso, vicepresidente primero de la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS); Josep Basora, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); Alberto Fidalgo, portavoz de Consumo en el Congreso por el PSOE; Gaspar Llamazares, portavoz de Sanidad en el Congreso por Izquierda Unida; Pablo Vázquez, director ejecutivo de la Federación Española de Economía Aplicada (FEDEA) y Antonio Alemany, director general de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

La justificación de este documento, “técnico y no ideológico”, tal y como ha manifestado el Dr. Solanas, viene motivada por la necesidad de incorporar las evidencias existentes aplicadas al contexto de nuestro sistema sanitario y superar las conclusiones que sobre el copago ya se habían realizado hace 10 años. Para semFYC, en palabras del Dr. Solanas: “no existen pruebas concluyentes de los beneficios asociados a la aplicación de esta medida, ya que no produce ahorro en el gasto global, y sí datos sobre sus posibles efectos adversos en la equidad y salud, sobre todo de los sectores más desfavorecidos socialmente”.

Como posibles alternativas al copago, en materia de financiación y racionalización del gasto, semFYC propone otras medidas como el “incentivo a los profesionales directamente por resultados en: la mejora de la gestión y de las agendas de trabajo, la utilización de fármacos, el uso racional de las pruebas complementarias y la coordinación con otros niveles asistenciales; establecer impuestos indirectos sobre productos como el tabaco; modificar las políticas de cobertura de nuevos fármacos y modificar la cartera de medicamentos o los precios de los productos que en ella se incluyan; y definir un catálogo de prestaciones y cartera de servicios sanitarios públicos”, según el Dr. Solanas.

También ha querido matizar “la importancia del papel del médico de familia, así como la orientación del presupuesto sanitario hacia la Atención Primaria” que permiten una mejor gestión de la atención sanitaria.

En el caso de la aplicación de copagos, el Dr. Solanas, concluye que: “el copago se debería de considerar como un experimento científico con un control exhaustivo de las variables para poder detectar y valorar sus efectos”, a lo que ha añadido que “en ningún caso el médico de familia puede convertirse en juez de su paciente sobre la utilización inadecuada que hace de los servicios sanitarios”.

Por su parte, Pablo Vázquez, uno de los ponentes que ha defendido el copago en la mesa de debate, dependiendo, eso sí, del “modo” en el que se aplique, ha querido remarcar el hecho de que el copago existe en nuestro país desde 1957, planteando si “¿es el mejor que existe o se puede mejorar?”. También, ha querido manifestar que “el copago no va a resolver los problemas de la sanidad, el copago es una manifestación de lo difícil que es hacer reformas en el Sistema Sanitario para hacerlo sostenible”.

Para concluir, Vázquez ha asegurado que “el copago va de conseguir incentivos correctos en el paciente, en los médicos y en todo el sistema, intentando que el paciente asuma que nada es gratis”, y ha añadido que “el mejor copago es el que no recauda nada, para conseguir que no se produzca un uso abusivo del sistema”.

En su intervención, Antonio Alemany, quien ha manifestado dudas al respecto, ha dejado de manifiesto que “el copago se ve como un atentado contra la equidad y lo que habría que hacer es averiguar cuál es el nivel de renta del ciudadano que se aproxima al uso del servicio sanitario”, argumentando que “antes del copago se deberían agotar otras posibilidades de gestión, como la racionalización del servicio, y es el poder político, a través del Consejo Interterritorial, quien debe declararlas”.

En su turno de ponencia, Gaspar Llamazares ha sido tajante, asegurando que “el copago intenta romper la universalización del sistema sanitario”, considerándolo una “bomba” desde el punto de vista de la equidad.

Al hilo, ha añadido que “el Sistema Nacional de Salud integra a distintos sectores sociales, en concreto a las clases medias, si alguien logra romper ese compromiso, convierte el sistema sanitario en un sistema de pobres y, por tanto, en un pobre sistema sanitario”.

El diputado de IU ha recordado que esta medida, que ya existe para los medicamentos, no ha disminuido el gasto farmacéutico, que crece exponencialmente, y ha puesto de relieve que el Sistema Nacional de Salud español es de los más eficaces del mundo “y lo hace a un coste mínimo”.

En la última intervención, Alberto Fidalgo, ha revelado el “rechazo” al copago por parte del grupo socialista, coincidiendo con la semFYC en que “hay otras alternativas al copago, que pasan por el papel clave del médico de Atención Primaria”.

Fidalgo también ha considerado que esta fórmula incide negativamente en la accesibilidad del sistema sanitario, que es uno de los valores fundamentales del mismo, asumido culturalmente por los ciudadanos, de manera que ningún partido político lo pone en práctica.

Para concluir, Fidalgo ha aludido a la importancia del Pacto por la Sanidad, ya que “evitaría tensiones inflacionistas en el Sistema Nacional de Salud” y a los acuerdos tomados por el Consejo Interterritorial, el 18 de marzo, considerándolos la “hoja de ruta” de la Sanidad.