



La ministra de Sanidad, Ana Mato, preside la reunión del Consejo Interterritorial de Salud. / CRISTÓBAL MANUEL

Sanidad aumenta el copago de fármacos para reducir el consumo

Los pensionistas pagarán por primera vez por los tratamientos ● Aunque el Gobierno apuntó un ahorro de 3.000 millones, la medida reportará unos 1.300

EMILIO DE BENITO
Madrid

Se acabaron los fármacos gratis para los pensionistas. Y, los demás, pagarán más por su parte. Pero el nuevo sistema, que vincula el porcentaje que se paga a la renta del paciente, con topes de pago mensual, implica un desafío mayúsculo para la gestión sanitaria. Habrá que redefinir el nivel de pago de cada uno, con una complicada gestión de datos de Hacienda, sobre todo en un país que después de 10 años de las transferencias no ha conseguido que los distintos sistemas sanita-

rios estén conectados. La crisis y los anunciados ajustes en sanidad —7.000 millones— ha sido la causa de esta revolución aprobada ayer por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, donde están las consejerías y el ministerio. Pero su contribución económica va a ser mínima, según admitió la ministra de Sanidad, Ana Mato. Tiene más bien un papel “educativo”, para que los usuarios den valor a los medicamentos que reciben.

El cambio se espera que entre en vigor en un par de meses, una vez se solucionen los problemas legislativos y técnicos, según Ma-

to. Y los más afectados van a ser los pensionistas, que estaban exentos de pagar (salvo los funcionarios de Muface, que abonan el 30% de los medicamentos). A partir de ahora, deberán pagar, por regla general, el 10% de los tratamientos. Habrá excepciones: no se aplicará a quienes cobren pensiones no contributivas, que son las más bajas. Y habrá tres grupos de copago, en función de la renta. Los que tengan unos ingresos que los eximan de presentar declaración de la renta tendrán un límite de ocho euros al mes. Por cierto que este tope fue fijado por la ministra en 18.000 euros al año, pe-

ro, según la Agencia Tributaria, está en 22.000. El resto, hasta unos ingresos de 100.000 euros, tendrá que pagar también el 10% de los medicamentos, pero con un límite de 18 euros al mes. A partir de esa cantidad, pagarán el 20% hasta 60 euros mensuales.

Entre los activos, también habrá un aumento de la aportación. Se quedará en el 40% si gana menos del límite no declarable, y llegará al 50% a partir de ahí. De nuevo, si se superan los 100.000 euros, la aportación sube, y llegará al 60%. Los parados pagarán como los activos, menos los que ya hayan agotado la prestación,

que estarán exentos. Mato admitió que esta medida aportará solo unos “cientos de millones de euros”. Y que la implantación del sistema no puede ser inmediata.

El PSOE calcula que la medida aportará, como mucho, 1.000 millones de euros. Otros expertos, como economistas de la salud, elevan la cifra a 2.000 millones.

Los pensionistas representan el 75% de los 11.000 millones del gasto farmacéutico. Si pagan el 10% de media, se recaudarían 825 millones. Una subida del 10% en los activos supondrá otros 450 millones, por lo que el total de la medida rondará los 1.275 millones, pese a que el día anterior el Gobierno había apuntado un ahorro de 3.700.

Se quiere implantar el sistema en dos meses cuando aún no hay tarjeta común

España cobrará a los extranjeros. En 2011 costaron 1.000 millones al sistema

Entonces, ¿de dónde saldrán los 7.000 millones de ajuste? Una primera parte viene de esta medida. Al hacer a la gente pagar, dice Mato, se “pone en valor” el medicamento. Y con ello se espera ahorrar por otra vía: evitando que se despilfarre. La medida de esta conducta la ha puesto la ministra en la devolución de medicamentos. Son más de 3.200 toneladas, por un valor de 1.200 millones.

El resto del ahorro viene de medidas de eficacia. La más destacada y contestada es el control del turismo sanitario. Este término se refiere a una variedad de servicios prestados a extranjeros: residentes en España, turistas o viajeros, a los que se debe atender en urgencias y luego facturar a sus países, y a los turistas sanitarios propiamente dichos: personas que se empadronan el tiempo para recibir la tarjeta sanitaria y luego vuelven a su país para ser atendidos con cargo a la sanidad española. Mato se refirió a un informe del Tribunal de Cuentas alertando de estas prácticas, pero admitió que el problema, más que la

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Nueve tipos de tarjetas y recetas

E. DE B., Madrid

La modificación anunciada ayer por la ministra de Sanidad, Ana Mato, supone pasar de tres tipos de tarjeta sanitaria —activos, pensionistas y crónicos— a nueve. Los grupos son, aparte del de crónicos, cuatro para pensionistas y cuatro para activos. La clave está en los ingresos: muy bajos o nulos (pensiones no contributivas o parados sin prestación), hasta el límite para hacer declaración de la renta (22.000 euros este año), entre ese límite y los 100.000 euros y a partir de esa cantidad. A la ministra le hu-

bera gustado que hubiese más niveles, pero la falta de herramientas informáticas lo ha impedido.

» **Cuánto pagarán los jubilados.** Los pensionistas representan el 75% de los 11.000 millones del gasto farmacéutico, lo que arroja unos 8.250 millones. Si a partir de ahora pagan el 10% de media, se recaudarían unos 825 millones.

» **¿Y los activos?** Por ellos, la Administración paga 2.750 millones, lo que representa el 60% de su factura. Por lo tanto, el

total de su gasto es de unos 4.600 millones. Si pagan el 50%, serán unos 2.300 millones, 450 millones más que ahora. Esos 450 millones nuevos más los 825 de los pensionistas sumarán 1.275 millones. Eso se recaudaría, como mucho. Y ello sin contar el coste de implantar el sistema, que algunos cifran en cerca de 900 millones.

» **¿Se han recortado prestaciones?** El Consejo Interterritorial de Salud no lo ha debatido. La idea es revisar todas, y excluir las que no sean eficaces —Ana Mato habló de un sistema de eva-

luación parecido al Nice británico—. Por lo tanto, lo que se ofrece actualmente seguirá siendo público, incluyendo tratamientos cuestionados por temas morales como la vasectomía, el aborto o el cambio de sexo en transexuales.

» **¿Se sacan medicamentos de la cartera de servicios?** Por el momento, no. Lo que se va a hacer es revisar el nomenclátor para eliminar del sistema los fármacos más obsoletos. En teoría, esto no debe afectar al gasto, ya que si se trata de medicamentos antiguos y no eficaces lo nor-

