



# Euskadi cierra la puerta al copago

## El Gobierno Vasco aprueba un decreto para dejar «sin efecto» la medida de ajuste



Un farmacéutico lee la receta de un pensionista. :: bv

Los parados que no cobren ninguna prestación y los perceptores de la RGI no abonarán los medicamentos

**:: JAVIER GUILLENEA**

**SAN SEBASTIÁN.** De nada han servido las advertencias del Gobierno central. El copago farmacéutico que entrará en vigor este domingo en todo el Estado no se aplicará en Euskadi. El Ejecutivo autónomo aprobó ayer un decreto con el que trata de neutralizar los recortes sanitarios y en el que se garantiza la gratuidad y universalidad del sistema sanitario público «para todas las personas que residan en Euskadi». Además, se mantienen los niveles actuales de aportación en el pago de los medicamentos.

«Como mínimo con suspicacias», contestó ayer el consejero Rafael Bengoa cuando en una rueda de prensa en la que presentó las líneas maestras del decreto le preguntaron cómo cree que será acogido por el Ministerio de Sanidad. El pasado lunes, la ministra Ana Mato había recordado al Ejecutivo de López que «las leyes están para cumplirse». Ayer, desde Madrid volvieron a recordar que el copago «es de obligado cumplimiento».

**El decreto mantiene los niveles actuales de aportación en el pago de medicamentos**

**Los pensionistas no tendrán que abonar el 10% de los fármacos en función de sus ingresos**

**Cataluña y Andalucía buscan fórmulas para que el copago no afecte tanto a los pensionistas**

Con el decreto, el Gobierno Vasco busca contar con una cobertura jurídica no solo para cerrar la puerta al copago sino también para blindarla. Para ello, se parapeta en las «competencias» que le otorga el Estatuto de Autonomía y en la «suficiencia financiera», que le permite hacer frente al gasto suplementario que le supondrán estas medidas.

El decreto establece que en la Comunidad Autónoma Vasca los pensionistas no tendrán que pagar el 10% del coste de los medicamentos en función de sus ingresos como en el resto del Estado. Respecto al conjunto de la población activa, los vasos seguirán pagando el 40% del coste farmacéutico, como hasta ahora, mientras que en el conjunto de España ese porcentaje solo se aplicará a quienes ganen menos de 18.000 euros.

**Parados sin prestación**

Pero no todo son diferencias, el Gobierno Vasco sí ha hecho suyas las partes del decreto del Ministerio de Sanidad que «no suponen un recorte» porque «añade valor». «Lo que no suponga una pérdida de derechos para los vascos y sea una mejora lo hemos incluido», indicó Rafael Bengoa. Es el caso de la gratuidad de las medicinas para parados sin prestación, aunque en Euskadi también estarán exentos de pagar los perceptores de la Renta de Garantía de Ingresos, algo que no se producirá en el resto del Estado.

La extensión de la gratuidad de los medicamentos a estos dos colectivos supondrá para las arcas de Osakidetza un gasto de tres millones de euros al año. Según el consejero, el Gobierno Vasco podrá asumir sin problemas estos costes con los actuales presupuestos, debido a los ahorros que se están produciendo por medidas adoptadas relacionadas con los enfermos crónicos, con la centralización de compras o con el incremento del uso de los medicamentos genéricos que se prescriben.

El decreto establece que tendrán acceso a las prestaciones sanitarias públicas todas las personas que figuren en el Sistema Nacional de Sa-



lud, las que tengan tarjeta de identificación sanitaria expedida en Euskadi antes de la entrada en vigor del Real Decreto del Gobierno central, así como las que estén empadronadas un año antes de haber presentado la solicitud, los perceptores de la Renta de Garantía de Ingresos y los que no tienen acceso a otro sistema de protección sanitaria pública.

### Reembolso de compras

También se concreta que si un residente vasco compra un medicamento en una farmacia ubicada fuera de Euskadi, tendrá derecho a que el Departamento de Sanidad le reembolse la cantidad de más que haya pagado. Bengoa reconoció la «enorme casuística» que supondrá la devolución de estas cantidades y retrasó la explicación del mecanismo que se utilizará a una segunda comparecencia ante los medios de comunicación que realizará mañana

Todas estas y más medidas las expone hoy Rafael Bengoa en el encuentro que celebrará el Consejo Interterritorial de Salud, en el que es más que previsible que la ministra Ana Mato reciba al consejero con algo más que suspicacias. El responsable de Sanidad afirmó ayer que



Rafael Bengoa e Idoia Mendia, ayer en Vitoria. :: EFE

en el encuentro explicará lo que se va a hacer en el País Vasco y planteará que el nuevo sistema de copago sea evaluado por un organismo externo. «No veo por qué en el terreno de la salud uno se tenga que fiar de lo que diga un consejero o ministro cuando cada uno tiene un interés en presentar los datos de una forma», dijo.

El consejero propuso que se haga una evaluación por alguna universidad «con credibilidad e independencia», que evalúe las decisiones que se están tomando en materia sanitaria, «las más duras en los últimos cuarenta años», y se determine no solo el impacto que tienen en las finanzas sino también en la

salud de la población. «Creo que hay bastantes consejeros que piensan que es ingenuo pensar que el problema de sostenibilidad de la sanidad española pueda resolverse a través de un ejercicio de contención del gasto, buscando la respuesta en los ciudadanos, cuando todavía no se ha barrido la casa», subrayó.

Bengoa insistió en la idea de que será «muy difícil» que el nuevo sistema del Gobierno central pueda aplicarse con normalidad a partir del 1 de julio y se mostró convencido de que el Ministerio no va a lograr ahorrar 7.500 millones de euros, tal y como pretende. Por el contrario, añadió, los recortes suponen

«caminar hacia atrás en relación a los derechos adquiridos en todo el terreno de bienestar social porque hay una crisis económica». «Si otras comunidades autónomas lo aceptan es asunto suyo, nosotros no vamos a aceptar esa lógica y tenemos una justificación legal y la competencia de la Sanidad interior que nos legitima para hacer lo que hacemos», recalcó.

Los pasos que pretendan dar otras comunidades se verán hoy en el consejo interterritorial. La Generalitat de Cataluña anunció ayer que cumplirá el copago farmacéutico pero que busca fórmulas para evitar que los pensionistas o las personas con menos recursos tengan que avanzar dinero tras haber alcanzado su tope legal de copago.

Por su parte, la Junta de Andalucía aplicará el decreto aunque lo ha recurrido ante el Tribunal Constitucional, pero modificará aspectos del sistema, como el cobro del 10% del coste de las medicinas a los jubilados, a quienes solo cobrará el tope mensual de 8 ó 18 euros fijado según su renta. Con este procedimiento, los pensionistas andaluces no abonarán el resto del copago superior a este tope, que será adelantado por la sanidad pública andaluza.