



sociedad

Por qué Pedro luchó para elegir su muerte

# La 'tasa receta': dudosa legalidad, dudosa justicia

► El cobro de un euro por fármaco en Cataluña recibe críticas por su aplicación indiscriminada y por generar diferencias territoriales  
► Sanidad dice que la autonomía no puede imponer este copago

FERRAN BALSSELLS

La primera vez que una Administración prevé ampliar el único copago sanitario que por ahora existe en España, el farmacéutico, lanza la medida con varias vueltas de tuerca: el proyecto de ley que el Gobierno catalán presentó este martes prevé aplicar una tasa de un euro por cada medicamento de forma indiscriminada y universal, es decir, cobrará lo mismo a cualquier usuario de la sanidad pública ya sea jubilado, desempleado, mileurista o directivo de una multinacional. Este copago, por otro lado, prevé implantarlo una Administración autonómica de modo que afecte solo a aquellos ciudadanos que habitan en Cataluña. Ello deja en suspenso el principio legal consistente en que todos los españoles deben obtener medicamentos en condiciones de igualdad, según recoge la normativa estatal y advierten informes internos del Ministerio de Sanidad a los que ha tenido acceso EL PAÍS.

El escenario que plantea el Gobierno catalán, advierten los expertos, también puede provocar otra serie de desigualdades territoriales como por ejemplo dejar vacías las farmacias de todas las localidades fronterizas de Cataluña. Resulta complejo calibrar el impacto de la medida porque la propuesta de la Generalitat está aún plagada de inconcreciones. "Pero la desigualdad imperante es evidente, tanto en el ámbito social como en relación con los ciudadanos del resto de comunidades autónomas del país", dice el experto en gestión sanitaria Manel Torres.

Aunque el proyecto de ley de la Generalitat aún debe tramitarse en el Parlamento, Sanidad ya considera que Cataluña carece de competencias para imponer cualquier tipo de pago o tasa sobre los medicamentos o cualquier otro servicio asistencial de la sanidad pública. "Corresponde al Gobierno de España establecer la cuantía de aportación de los usuarios de la sanidad pública en prestación farmacéutica", concluye el informe del Ministerio. Este contradice todas las precisiones que ha realizado la Generalitat para bordear la ley, especialmente que se trata de una tasa administrativa por dispensar recetas y no un copago. "El cobro, en una comunidad autónoma, de una tasa a los usu-

rios del Sistema Nacional de Salud por cada receta que se dispense es contrario a la ley". La tasa de la Generalitat, precisa, contravendría diversas leyes: la 29/2006 sobre garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, la ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y el Real Decreto 1030/2006 referente a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. "Introduciría condiciones de desigualdad en el acceso a la prestación farmacéutica", concluye la nota.

Este informe evidencia que existe una base legal para contrarrestar la medida de la Generalitat ante la justicia. "¿Tasa o copago? Es una cuestión de interpretación", señala el experto en derecho administrativo, Javier Valero. "Pero entra en conflicto con varias leyes probablemente la administración estatal es la única que tiene competencias para articular una tasa de este tipo", señala.

Aplicar esta tasa de forma universal, sin aplicar ninguna excepción, añade polémica a la medida. "Si se decide que es necesario este copago, merece un análisis y un planteamiento más profundo", lamenta Torres sobre la medida del Ejecutivo catalán. Las cifras y las cuentas apuntan que sí, incluso antes de la crisis económica. "Pero la coyuntura actual ha hecho caer la venda de muchos ojos", ilustra Torres. El sistema sanitario público español, por ejemplo, costó 70.000 millones de euros en 2009, alre-

dedor del 6,5% del PIB. "No es un gasto insostenible de por sí; el problema es la falta de ingresos", explica el experto. Año a año, esta ausencia de ingresos ha ido engrosando un déficit en el sistema sanitario que en la actualidad oscila entre los 18.000 y los 20.000 millones de euros, apuntan distintos estudios de consultoras sanitarias. La sanidad gratuita, o financiada exclusivamente con los impuestos de los ciudadanos, deja enormes deudas. "El

**El ministerio dice que la Generalitat incumple tres normas estatales**

**Los países de la UE que han optado por esta medida fijan vías más equitativas**

sistema sanitario nos está endeudando cada vez más. Contablemente, no se puede mantener. Entre políticos hay mucha demagogia pero las cuentas son las cuentas y luego hay que saldirlas", advierte Rafael Borrás, profesor de la Universidad de Barcelona de Farmacia Clínica y director de Antares Consulting, consultora especializada en gestión de la salud con oficinas en varios países de Europa. "Tenemos una sanidad que roza la excelencia pero... ¿la podemos pagar? El mo-

delo español necesita redefinirse si quiere mantener una oferta asistencial de primer nivel", considera Borrás.

"No está tan claro que el copago sea inevitable: hay otras fórmulas para financiar el modelo", advierte por su parte Maite González, experta en gestión sanitaria. "Pero si se apuesta por el copago, debe hacerse bien", avisa. Gutiérrez apunta a que la sanidad pública puede optar a nuevas vías de financiación o bien reducir el gasto. Si se opta por la vía de los recortes, advierten, el coste para los ciudadanos será mayor a largo plazo: la calidad asistencial de la sanidad pública se irá resintiendo progresivamente hasta configurar una sanidad a dos velocidades: aquellos que puedan permitírselo contratarán seguros privados mientras que la opción pública será el único recurso para aquellos ciudadanos con menos poder adquisitivo. El Colegio de Médicos de Barcelona, por su parte, señaló que apoyarán el tipo sanitario si se vincula y se establece en función del nivel de renta de los ciudadanos. "¿Por qué en sanidad se considera que todo debe ser gratis?", clama el vicepresidente del Colegio, Jaume Padrós. "Es una buena vía para obtener financiación. La mayoría de países ya la han introducido", subraya. "Obtener nuevas vías para pagar la sanidad pública resulta clave", coincide Borrás.

En este sentido, el copago trazado por la Generalitat es un primer paso de resignación ante las



Cataluña quiere cobrar un euro por cada medicamento recetado. / MARCEL·LÍ SÀEZ

debilidades del sistema. "Pero un paso en falso", matiza Torres. "Si se decide que hay que pagar, debe aplicarse de forma responsable y equitativa. Así lo han aplicado el resto de países de la UE", corrobora Borrás. La Generalitat justifica la universalidad de la medida por la "complejidad" de discriminar entre distintos tipos

## Una medida recaudatoria, no disuasoria

VICENTE ORTÚN

Euro por receta dispensada, con un máximo de 61 euros por persona al año. Una fórmula fácil de recaudar pero, de momento, sin exención alguna por renta. Se trata de una medida más recaudatoria que disuasoria o racionalizadora. En España, en febrero de 2011, todas las formaciones políticas votaron en la Comisión de Sanidad del Congreso, con tanta unanimidad como ignorancia —como ha destacado el experto en Economía de la Salud Ricard Meneu—, contra un copago, introducido en Farmacia desde 1966 y que se ha distinguido desde entonces por su tremenda ineficiencia e inequidad. Hay que otorgar el beneficio de la duda a la medida introducida.

Copagos ya tenemos: 40% en activos, 30% en mutualidades de funcionarios, 100% en las prestaciones no cubiertas. Sabemos que esos copagos se concentran en un 5% de usuarios que no son precisamente los más ricos. Los datos muestran cómo se dispara el consumo de fármacos cuando una persona accede a la condición de pensionista, con independencia de su edad y estado de salud. La hipótesis es que el médico actúa como agente sensible del paciente y cuando este pasa a situación de exención de copago, se le pueden prescribir medicamentos más caros.

Con el segundo consumo de medicamentos mayor del mundo, medido —como debe hacerse— en dosis diarias definidas, y con las reacciones adversas a fármacos como tercer problema de salud (tras cardiovascula-

res y cáncer), puede resultar mucho más beneficioso para la salud de la población convertir siquiera una mínima parte de los 2.000 euros anuales gastados en medicamentos por pensionista en mejores pensiones.

Obviamente, todos preferimos no tener que recurrir al copago o, en su defecto, utilizar copagos racionalizadores con la complejidad clínica, pero, aquí y ahora, un euro por receta puede resultar preferible a un recorte de prestaciones sociales. No me acaba de gustar la medida, pero como responsable de Economía la adoptaría procurando, eso sí, incorporar, cuanto antes, la exención por renta en tratamientos con clara indicación.

Vicente Ortún es decano de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Pompeu Fabra.