



Vicente Ortún

El copago, una alternativa razonable

Antes de implantarlo convendría actuar sobre la corrupción, concentrar la oferta, coordinar niveles y racionalizar la cartera de servicios

Por **Vicente Ortún***

El copago, o participación del usuario en el coste de un servicio en el momento de consumirlo, no supone prioridad alguna ni es tampoco la mejor forma de financiar los servicios sanitarios, pero constituye una de las alternativas más razonables para proporcionar solvencia y *deseabilidad* a nuestro Estado de Bienestar.

No es prioritario porque antes convendría actuar sobre la corrupción y la partidocracia, o concentrar la oferta y coordinar niveles, o racionalizar la cartera de servicios.

Tampoco el copago es más progresivo que los impuestos directos a la hora de conseguir financiación pero, como siempre en la vida, la bondad de una medida hay que juzgarla según sean sus alternativas.

Estas líneas harán referencia, en primer lugar, a los copagos ya existentes para centrarse a continuación en los copagos evitables y acabar ana-

lizando el copago en sus dos vertientes: como instrumento de racionalización del consumo y como ingreso público.

Copagos ya tenemos: 40% en activos, 30% en mutualidades de funcionarios, 100% en las prestaciones no cubiertas... Sabemos que estos copagos, que no alcanzan ni al 5% del total del gasto sanitario público, se concentran en un 5% de usuarios que no son precisamente los más ricos. El impacto redistributivo de los actuales copagos brilla por su ausencia y los datos muestran como se dispara el consumo de fármacos cuando un individuo accede a la condición de pensionista, con independencia de su edad y estado de salud. Hipótesis: el médico actúa como agente sensible del paciente y cuando éste pasa a una situación de exención de copago, se le pueden prescribir medicamentos más caros.

Parece claro un posible

Copagos ya tenemos: 40% en activos, 30% en mutualidades de funcionarios, 100% en las prestaciones no cubiertas

Los copagos, que no alcanzan ni al 5% del total del gasto sanitario público, se concentran en un 5% de usuarios que no son precisamente los más ricos



Distintos centros de salud de la provincia de A Coruña

cambio del actual copago en base a los copagos evitables: se financiaría públicamente el producto de mejor precio entre un conjunto de fármacos bioequivalentes, corriendo a cargo del usuario –si quiere pagarlo– la diferencia entre el precio de referencia (entendido como se entiende fuera de España) y la marca.

El copago como instrumento de racionalización de la utilización sanitaria, tanto mayor cuanto menor sea la efectividad de una actuación comparada con su coste, podría introducirse pero al tratarse de una cuestión clínica, sólo deberá hacerse bajo el liderazgo e impulso de las sociedades científicas. Sería, obviamente, el copago ideal: aquel cuyo éxito vendría medido por la ausencia de recaudación, indicativa de consecución de objetivo, el de disuadir el consumo innecesario.

Nos queda el copago como instrumento recaudatorio, menos progresivo que un impuesto sobre las grandes fortunas pero más progresivo que los

impuestos indirectos que constituyen el grueso de nuestra recaudación. Al fin y al cabo se trataría de una tasa, un ingreso público, que seguiría el principio del beneficio y procuraría que contribuyeran a la financiación de los servicios sus beneficiarios directos.

Un eventual copago debería introducirse sin costes de administración, sin disuadir la demanda necesaria ni perjudicar a los más pobres, sobre servicios sensibles al precio, y sin posibilidad de sustitución por servicios sin copago todavía menos indicados. No, por tanto, sobre la atención primaria, nuestro nivel con acceso más acorde con la necesidad; tampoco sobre la atención especializada que el usuario no decide... ni siquiera, de momento, sobre las urgencias hospitalarias, por mucho que algunas sean inadecuadas. Mejor filtros técnicos de acceso y buena gestión de la utilización.

Sí cabe, en cambio, un copago del 30% sobre medicamentos, con una exención total de copago en función de la renta (por ejemplo a parados sin subsidio) y un límite trimestral de pagos a cargo del usuario de unos 40 euros. Para medicamentos muy coste-efectivos podría establecerse un copago algo inferior al 30%. El copago podría recaer, no sobre el componente industrial de precio de venta al público, sino sobre el margen de distribución, una forma de visualizarlo como pago a la

Copago no sobre la atención primaria, tampoco sobre la atención especializada, ni siquiera, de momento, sobre las urgencias hospitalarias

Sí cabe un copago del 30% sobre medicamentos, con una exención total en función de la renta, y un límite trimestral de pagos a cargo del usuario de unos 40 euros

Ha llegado la hora de tasas públicas para dar solvencia a nuestro estado del bienestar

oficina de farmacia que ésta se encargaría de cobrar.

Diversas razones avalan esta propuesta: España dedica el 1.8% de su Producto Interior Bruto a farmacia, siendo el segundo mercado del mundo en cuanto a dosis diarias definidas *per cápita*.

En los últimos seis años, las recetas por persona han aumentado en un 21%. Existen evidencias de consumo inadecuado de medicamentos, con un claro desplazamiento a productos más nuevos, pero no mejores, dada la reducida productividad marginal del gasto farmacéutico. Por último, las actividades de alto 'valor añadido' en farmacia y biotecnología se atraen con potencial investigador y organizativo, no consumiendo fármacos de manera inadecuada.

Ha llegado la hora de tasas públicas para dar solvencia a nuestro estado del bienestar. Además del 30% citado sobre medicamentos, habría que introducir las de forma gradual en las universidades para financiar programas en los que el beneficio individual del alumno supera claramente al beneficio social: supongamos un máster en defraudación fiscal (ya sé, no se llamaría así, los hoteles tampoco se llaman camas compartidas): ¿Por qué no ha de contribuir el alumno a su coste?

*Vicente Ortún es director del Centro de Investigación en Economía y Salud de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona