EL PERIODICO DE CATALUNYA (ED. CATALA) 01/06/10
BARCELONA
Prensa: Diaria
Tirada: 195.118 Ejemplares
Difusión: 152.025 Ejemplares
Página: 9
Sección: OPINIÓN Valor: 6.092,00 € Área (cm2): 568,4 Ocupación: 46,77 % Documento: 1/1 Cód: 38389283

El debat sobre el cost de la sanitat

Receptes i dèficit públic

Resulta impensable que la despesa en salut segueixi creixent alegrement alguns punts més que el PIB

JAUME
Puig-Junoy



Ningú assenyat gosaria dubtar que la delicada situació de les finances públiques requeria ja fa mesos prendre mesures extraordinàries de reducció del dèficit. Finalment, el reial decret 8/2010 de 20 de maig ha posat mans a l'obra. La principal mesura adoptada consisteix en una deducció sobre el preu dels medicaments amb patent vigent (fora del sistema de preus de referència) del 7,5% a favor de l'assegurança pública.

Resulta impensable que la despesa pública en sanitat continuï creixent eufòricament diversos punts més que el PIB, com ha succeït en els últims anys, precisament quan més ràpidament va créixer el PIB. La despesa sanitària pública té un elevat pes en les finances públiques: un de cada sis euros de despesa és sanitari. Però l'envelliment de la població, les innovacions mèdiques i farmacèutiques i la instaurada cultura del *tot gratis per a tothom* impulsen la demanda amb una inèrcia aliena a reduccions del PIB i que és imprescindible encarrilar per garantir la solvència de la sanitat.

LA REDUCCIÓ de preus dels medicaments sota patent tindrà una contribució escassa o gairebé nul·la en la contenció del dèficit públic. El que avui impulsa la despesa farmacèutica és la quantitat de receptes que els pacients recollim a les oficines de farmàcia i no els seus preus. En l'últim any, el nombre de receptes ha augmentat un 4,7%, mentre que el preu s'ha reduït en un 0,3%. En els últims set anys, el nombre mitjà de receptes per persona ha augmentat en més de quatre a l'any, cosa que suposa un increment de més del 25%.

En els últims 10 anys s'han decretat repetidament rebaixes unilaterals de preus que han contribuït només a una petita reducció de la despesa en els següents 12 mesos i que han tingut un efecte que posteriorment s'ha anat esvaint. La despesa depèn també del tipus de medicaments que es prescriguin (més o menys cars) i del nombre de receptes. Els economistes constatem que quan el Govern redueix de forma unilateral el preu dels medicaments, al cap d'uns quants mesos el nivell de la despesa s'ha restablert gràcies a un augment de la prescripció de receptes i al desplaçament cap a medicaments nous i més cars. Als gestors i prescriptors els correspon justificar aquesta tendència.

Les mesures adoptades deixen intactes els incentius dels metges, la indústria i els pacients. No es qüestiona la inclusió en la cobertura de l'assegurança pública de medicaments nous de preu molt elevat i d'escassa eficàcia, comparada amb altres de més barats per a la mateixa indicació. Tampoc es posa a ratlla la supressió del copagament per als que es converteixen en pensionistes, fins i tot amb jubilació anticipada, i que provoca un augment de la despesa per persona superior al 50%.

Convé no actuar amb mentalitat de sitja sobre la despesa farmacèutica, sinó sobre el conjunt de la despesa sanitària (més despesa farmacèutica, per exemple, a millorar el compliment del tractament de malalts crònics pot en alguns casos reduir la despesa sanitària del pacient). Posats a adoptar mesures efectives de reducció del creixement de la despesa, la millor forma de garantir la sostenibilitat d'aquesta prestació pública és reconeixent que menys [receptes] pot ser més [salut]. Assenyalo tres línies d'actuació viables i efectives a curt termini.



LEONARD BEARD

S'ha de responsabilitzar els pacients amb una modificació del sistema de copagament

Primer. S'ha d'adoptar criteris explícits i transparents pel que fa a quins medicaments s'inclouen i quin preu està disposat a pagar per ells el Sistema Nacional de Salut: no pagar més pel mateix (preus de referència amb equivalència farmacològica i terapèutica i copagament evitable a càrrec del pacient si no es tria el fàrmac de menor preu); deixar de finançar preus desmesurats per guanyar un any de vida en fàrmacs nous que suposen una escassa millora respecte d'altres disponibles (poca eficàcia relativa); i conduir el preu cap al cost variable com més aviat millor quan expira la patent (genèrics).

Segon. Resulta necessari adoptar mesures que afectin el comportament dels pacients (informació transparent sobre l'existència de substituts de menor preu i sense copagament evitable, així com del seu caràcter bioequivalent), el dels metges (incentius relacionats amb la prescripció utilitzant la denominació comuna internacional i prescripció de medicaments de menor preu dins del mateix grup terapèutic o del mateix principi actiu) i de les oficines de farmàcia (polítiques de substitució amb les mínimes restriccions).

I, TERCER, s'ha de responsabilitzar els pacients amb una modificació urgent de l'obsolet sistema de copagament: tothom, tant si és actiu com pensionista, hauria de pagar un idèntic percentatge del preu (per exemple, el 30% com en les mutualitats de funcionaris), amb un límit màxim a la despesa mensual de butxaca suportada per l'individu; això combinat amb l'aplicació d'un percentatge més baix per a medicaments amb més eficàcia i millor relació cost/efectivitat i també més baix (arribant a l'exempció) per al 10% de població amb menor renda.

Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES-UPF).